

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**ESTRATÉGIAS DE *COPING* EM CRIANÇAS E
ADOLESCENTES: CONSTRUÇÃO DE UM
QUESTIONÁRIO**

Sofia de Matos Saldanha

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-
Comportamental e Integrativa)**

2016

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**ESTRATÉGIAS DE *COPING* EM CRIANÇAS E
ADOLESCENTES: CONSTRUÇÃO DE UM
QUESTIONÁRIO**

Sofia de Matos Saldanha

Dissertação Orientada pela Professora Doutora Luísa Maria Gomes Bizarro

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicoterapia
Cognitiva Comportamental e Integrativa)

2016

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Luísa Bizarro, agradeço o apoio, a permanente disponibilidade e a resposta pronta e encorajadora que me proporcionou ao longo deste processo e que foram, para mim, tão importantes.

À Professora Doutora Isabel Sá, agradeço as sugestões e a disponibilidade para me ouvir.

À Maria por ter feito dos meus os seus sucessos. Obrigada pela presença constante, por todas as horas de trabalho partilhadas, discussão de ideias, por me teres conseguido acalmar quando mais precisei e, sobretudo, por saberes desempenhar na perfeição o papel de amiga.

À Rita pelas palavras generosas de incentivo e de força, por se ter demonstrado sempre disponível para me ajudar, e por, tal como a Maria, ser uma amiga especial, com quem partilhei muitos e bons momentos ao longo destes anos de faculdade e que, por isso mesmo, faço questão de levar para a vida.

Ao Pedro por ter dado mais “cor” a esta etapa. Pelo carinho, pela compreensão por algumas ausências e pela paciência para “aturar” as minhas inseguranças. Agradeço ainda os momentos de descontração e de riso tão importantes, que tão bem me soube proporcionar.

Aos meus pais agradeço por, desde sempre, serem os primeiros a aplaudir as minhas conquistas. Pelo suporte afetivo e por me transmitirem força e confiança em todas as alturas. São, sem dúvida, os meus maiores exemplos de vida!

Finalmente, à direção do Colégio da Via-Sacra e da Escola Secundária Viriato, por me terem proporcionado as condições necessárias para a concretização desta investigação.

RESUMO

Esta investigação teve como objetivo central a construção de um questionário de estratégias de *coping* dirigido a uma população infanto-juvenil, bem como estudar as suas qualidades psicométricas. Procurou-se igualmente efetuar um estudo desenvolvimentista a partir da análise das possíveis diferenças entre as variáveis grupo etário e sexo quanto ao uso de estratégias *de coping*. O questionário foi aplicado a uma amostra não clínica de 626 de crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos e frequência escolar do 5.º ao 12.º anos. Quanto aos resultados, e no que diz respeito às suas propriedades psicométricas, este questionário, apesar de se constituir como um instrumento promissor na identificação das diferentes estratégias de *coping* adotadas por crianças e jovens, carece ainda de aperfeiçoamentos, tendo em conta que se trata de uma primeira versão que suscita ainda algumas questões que necessitam de ulterior estudo. Os resultados obtidos permitiram verificar que existem, globalmente, diferenças de sexo e de idade na utilização das estratégias de *coping*.

Palavras -chave: *coping*; estratégias de *coping*; *stresse*; crianças e adolescentes

ABSTRACT

The main objective of this research has been the construction of a questionnaire of coping strategies directed to children and adolescence population and also studying its psychometric properties. We also made a developmental study in order to analyze the possible differences between the variables age group and gender in the use of coping strategies. The questionnaire was applied to a non-clinical sample of 626 children and adolescents aged 10 to 18 years and school attendance of grade 5 to 12. As for the results, concerning their psychometric properties, this questionnaire, though it be a promising tool to identify the different coping strategies adopted by children and young people, still needs improvements. Considering that it is a first version it still raises some questions that need further study. The results obtained showed that, globally, exist sex and age differences in the use of coping strategies.

Key-words: coping strategies; coping; stress; children and adolescencents

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
1.1. Stresse e <i>Coping</i>	4
1.1.1. Stresse enquanto resposta.....	5
1.1.2. Stresse enquanto estímulo.....	6
1.1.3. Stresse enquanto processo.....	7
1.2. Evolução do conceito de <i>coping</i>	9
1.3. Importância do estudo do <i>coping</i> em crianças e adolescentes.....	11
1.4. Modelos conceptuais de <i>coping</i> em crianças e adolescentes.....	13
1.5. Estilos e Estratégias de <i>coping</i>	16
1.6. Estratégias de <i>coping</i> em função do género e da idade.....	24
1.7. Limitações no estudo do <i>coping</i>	30
CAPÍTULO II – MÉTODO.....	32
2.1. Objetivos da investigação e Hipóteses.....	33
2.2. Descrição e caracterização do questionário.....	33
2.2.1. Construção do questionário.....	34
2.2.1. Estrutura do questionário.....	34
2.3. Procedimento de recolha de dados.....	37
CAPÍTULO III – RESULTADOS.....	37
3.1. Análise descritiva.....	38
3.2. Análise fatorial.....	39
3.3. Análise descritiva, consistência interna.....	45
3.4. Análise das estratégias de <i>coping</i> em função do género e idade.....	45
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO.....	51
CONCLUSÃO.....	60
Dificuldades, limitações e questões futuras.....	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – <i>Distribuição dos itens do questionário pelas diferentes estratégias de coping</i>	35
Tabela 2 – <i>Mínimo, máximo, média e desvio-padrão da idade dos participantes</i>	38
Tabela 3 – <i>Análise Fatorial do Questionário</i>	40
Tabela 4 – <i>Consistência Interna, Média e Desvio Padrão das subescalas do Questionário</i>	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – <i>Médias do fator Distress em função do Sexo e Grupo Etário</i>	46
Gráfico 2 – <i>Médias do fator Suporte Social em função do Sexo e Grupo Etário</i>	47
Gráfico 3 – <i>Médias do fator Agressividade e Culpabilização Externa em função do Sexo e Grupo Etário</i>	48
Gráfico 4 – <i>Médias do fator Passividade/Evitamento em função do Sexo e Grupo Etário</i>	49
Gráfico 5 – <i>Médias do fator Consumo de Substâncias em função do Sexo e Grupo Etário</i>	50
Gráfico 6 – <i>Médias do fator Interação Social em função do Sexo e Grupo Etário</i>	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – <i>Distribuição das idades dos participantes</i>	38
Figura 2 – <i>Distribuição do nível de escolaridade dos participantes</i>	39
Figura 3 – <i>Consumo de álcool, tabaco e drogas em função do Sexo e Grupo Etário</i>	50

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. Ofício – Pedido de autorização para realização da investigação

ANEXO B. Consentimento informado (Encarregados de Educação)

ANEXO C. Questionário aplicado

INTRODUÇÃO

O impacto que o stress gera na vida das pessoas tem justificado a importância crescente de que o mesmo se vem revestindo no quadro dos modelos teóricos e das diferentes conceitualizações que sobre essa matéria vêm sendo feitas. As formas pelas quais os indivíduos se adaptam a circunstâncias adversas e desenvolvem mecanismos para lidar com situações stressantes tem suscitado o interesse da psicologia, para cuja identificação, compreensão e estudo criou um quadro teórico de referência precisamente designado pela expressão *coping*¹. Segundo Lazarus e Folkman (1984, p. 141), os autores mais citados na literatura sobre este tema, o *coping* pode ser definido como os “esforços cognitivos e comportamentais, em constante mudança, de gestão de exigências externas e/ou internas específicas que são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos da pessoa”. Por outras palavras, o *coping* refere-se à maneira como as pessoas procuram regular as suas reações comportamentais e cognitivas durante uma situação stressante, sendo considerado adequado quando as reações comportamentais e cognitivas permitem ao indivíduo controlar eficazmente a fonte de ameaça.

Entendido desta maneira, o *coping* é visto como um processo dinâmico, sensível às exigências do meio, bem como às características da pessoa e aos recursos de que dispõe para lidar com a situação stressante (e.g., Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen & Watsworth, 2001; Fields & Prinz, 1997; Folkman & Moskowitz, 2004). As estratégias de *coping* assumem-se, portanto, como um fator fundamental de ajustamento ou adaptação a situações de stress e podem funcionar como mecanismos eficazes para reduzir os efeitos das emoções fortes provocadas por tais situações (Lazarus & Folkman, 1987).

Embora a maioria dos trabalhos sobre processos de *coping* se tenha centrado em estudos com a população adulta, com o avançar do tempo, começaram a surgir investigações direcionadas para as crianças e adolescentes. Neste caso, e especificamente com esta população, o processo de *coping* precisa de ser entendido, por um lado, a partir do contexto sociocultural em que a criança/jovem está inserida dada a sua dependência em relação ao adulto e, por outro, à luz de uma teoria

¹ Optou-se por não se traduzir o termo *coping* devido à inexistência, em português, de uma palavra capaz de expressar o significado associado ao original anglo-saxónico. Os possíveis significados da palavra *Coping* em português encontram-se relacionados com expressões como: “lidar com”, “enfrentar” ou “adaptar-se”.

desenvolvimentista que tenha em consideração os níveis de maturação biológica e psicológica em que a criança/jovem se encontra (Compas, 1987). O estudo do *coping* nesta faixa etária reveste-se de especial importância, uma vez que corresponde a uma fase da vida marcada por múltiplas e profundas alterações a diferentes níveis, cujos contextos são muitas vezes vivenciados como stressantes e fortemente assinalados por sentimentos de ansiedade, perturbação e angústia (e.g., Borges, Manso, Tomé, & Matos, 2008; Seiffge-Krenke, 2000). Deste modo, uma vez que têm que lidar quer com as exigências do meio, quer consigo próprios, realidades como o stress e o *coping* fazem parte do seu dia-a-dia.

Nem sempre, porém, as estratégias utilizadas para lidar com situações stressantes são as melhores e as mais eficazes, verificando-se mesmo, de acordo com alguns autores, a existência de uma relação positiva entre o uso de estratégias de *coping* inadequadas e algumas psicopatologias (ansiedade e depressão) que se vão reforçando mutuamente, podendo dar origem a um ciclo vicioso de relações que têm como consequência a manutenção ou mesmo o agravamento dessas perturbações (e.g., Borges, Manso, Tomé, & Matos, 2008; Cleto & Costa, 2000; Compas et al., 2001). Por esta razão, a identificação dessas estratégias pode revelar-se particularmente útil à prática clínica, permitindo apoiar intervenções psicoterapêuticas visando a capacitação e o reforço de competências que promovam o recurso a estratégias adequadas e geradoras de bem-estar e de consequências satisfatórias para o indivíduo.

O reconhecimento das estratégias de *coping* utilizadas pelos sujeitos impõe a utilização de instrumentos de avaliação e, nomeadamente, de questionários de *coping*. Verifica-se, no entanto, que os questionários existentes, especialmente aqueles que são direccionados para crianças e adolescentes não são totalmente satisfatórios, uma vez que apresentam limitações tanto ao nível da linguagem como do conteúdo. É neste contexto, e dadas estas circunstâncias, que se revela de grande pertinência a construção de um novo questionário que possa colmatar essas ou, pelo menos reduzir, algumas dessas limitações. Para esse trabalho, naturalmente complexo, serão necessários diversos estudos. Ora, é precisamente para esse processo que o presente trabalho se pretende apresentar como um contributo. De facto, o objetivo principal que o guia é a construção de um questionário que permita identificar as estratégias de *coping* utilizadas por crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos, estudar psicometricamente o questionário através da sua aplicação e, por fim, realizar um estudo

desenvolvimentista, através da análise das possíveis diferenças entre as variáveis grupo etário e sexo na frequência de utilização das estratégias de *coping*.

A dissertação encontra-se dividida em quatro capítulos. No primeiro, procede-se ao enquadramento teórico que se centra em torno dos conceitos de stresse e *coping* e do modo como os mesmos foram evoluindo de acordo com diferentes perspetivas teóricas. De seguida, procura evidenciar-se a importância do estudo do *coping* em crianças e adolescentes, bem como os modelos conceituais que lhes estão subjacentes. Depois disso, procede-se à diferenciação dos conceitos de estilos e estratégias de *coping*. Seguidamente, analisa-se a relação entre estratégias de *coping* e as diferenças de género e de idade e, finalmente, apresentam-se algumas limitações apontadas ao estudo do *coping*.

O segundo capítulo diz respeito à Metodologia do Estudo, onde são apresentados os objetivos da investigação e as hipóteses. Procede-se à descrição e caracterização do questionário, bem como os procedimentos adotados no âmbito da recolha de dados.

Os terceiro e quarto capítulos são dedicados, respetivamente, à apresentação e discussão dos resultados. Este trabalho conclui-se com a apresentação das reflexões finais, no âmbito das quais se procura descrever sucintamente as principais conclusões e limitações, refletindo também sobre a necessidade de realizar mais estudos nesta área tão específica.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Este capítulo é dedicado à abordagem teórica das temáticas em estudo e pretende fazer o enquadramento dos conceitos de stresse, *coping*, estratégias e estilos de *coping*. Está dividido em sete secções. As duas primeiras tratam os conceitos de stresse e de *coping* visando ilustrar, de forma crítica, as diferentes perspetivas teóricas e o modo como elas se relacionam entre si. Na terceira e quarta secções procura-se evidenciar a importância do estudo do *coping* em crianças e adolescentes, bem como os modelos conceituais que lhes estão subjacentes. A quinta secção é dedicada à diferenciação dos conceitos de estilos e estratégias de *coping*. Na sexta secção analisa-se a relação entre estratégias de *coping* e diferenças de género e de idade. Por fim, na sétima secção, apresentam-se algumas limitações apontadas ao estudo do *coping*.

1.1. STRESSE E *COPING*

O stresse é intrínseco à condição humana e faz parte do processo de adaptação, desenvolvimento e ajustamento do sujeito às condições adversas com que se defronta, possibilitando o seu reequilíbrio (Ramos, 2001). No entanto, apesar de fazer parte da vida das pessoas, na medida em que constitui uma resposta fisiológica, cognitiva, emocional, comportamental (Folkman & Lazarus, 1985) normal a algo que aconteceu ou está para acontecer e nos perturba o equilíbrio ou nos faz sentir ameaçados, nunca se falou tanto em stresse como atualmente. Com efeito, devido à necessária e contínua adaptação a um mundo moderno em permanente mudança e às diárias agressões provocadas por uma sociedade altamente competitiva, o stresse tem um tal impacto na vida das pessoas, que lhe é conferido o estatuto do “mal do século (Aubert & Pages, 1989) ou, de acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde, de “epidemia do século”.

Para gerir tamanhas exigências, pressões e dificuldades são necessárias respostas adaptativas (Gonçalves, 2013) que podem ser mais ou menos ajustadas e gerar maior ou menor grau de sofrimento/satisfação em função da forma como cada sujeito vivência essas experiências. Ora, é neste contexto que, para lidar com as situações indutoras de stresse, o ser humano utiliza estratégias de *coping* (Folkman & Lazarus, 1985; Serra, 2002).

É comum relacionar-se o stresse com situações negativas e desgastantes causadoras de sofrimento. No entanto, pode comportar também aspetos positivos que nos conduzem a situações de satisfação e prazer. É o que Selye (1979), explica ao classificar as respostas ao *stresse* como podendo ser de dois tipos: “*eustress*²” e “*distress*³”. O primeiro, refere-se a situações e experiências em que o stresse conduz ao aumento da motivação e concentração do indivíduo, permitindo-lhe atingir melhores níveis de desempenho e, por conseguinte, gerar respostas adaptativas com consequências positivas e satisfatórias. O segundo, reporta-se a situações em relação às quais o indivíduo não consegue lidar de forma adequada, gerando consequências nefastas para a sua saúde e bem-estar psicológico. O prolongamento daquelas situações pode despoletar

² Optou-se por não se traduzir o termo *eustress*, devido à inexistência em português, de uma palavra capaz de expressar o significado associado ao original anglo-saxónico.

³ Optou-se por não se traduzir o termo *distress*, devido à inexistência em português, de uma palavra capaz de expressar o significado associado ao original anglo-saxónico.

perturbações mais graves, principalmente de ansiedade e depressão, razão pela qual o *distress* tem merecido uma maior atenção por parte dos investigadores.

De acordo com Lazarus & Folkman (1984), o stresse pode ser induzido por três tipos de fatores: a ameaça, que se reporta à antecipação de uma situação desagradável que o indivíduo perspetiva que venha a acontecer; o desafio, que caracteriza uma circunstância em relação à qual existe a expectativa de ser alcançada ou mesmo ultrapassadas as dificuldades da exigência estabelecida; o dano, que diz respeito a uma circunstância vivenciada como geradora de sofrimento (por exemplo, a doença, a morte, a separação, a perda de emprego, entre outras). Em todo o caso, segundo Serra (1990, cit. por Ramos & Carvalho, 2007), aquilo que é realmente importante nas circunstâncias indutoras de stresse não é a situação em si, mas a forma como ela é avaliada.

Cada pessoa possui mecanismos próprios para lidar com o stresse e os autores têm vindo a identificar diferentes variáveis que lhe estão associadas. De entre os aspetos mais apontados, destacam-se: os traços de personalidade, a baixa capacidade de resiliência, a falta de redes de apoio, situação socioeconómica débil, e ainda aspetos familiares pouco favoráveis, como falta de coesão familiar e elevada presença de afetividade negativa (Gazzaniga & Heatherton, 2005; Gerrig & Zimbardo, 2005, cit. por Kristensen, Schaefer & Busnello, 2010).

O impacto que o stresse gera na vida das pessoas justifica a importância crescente de que o mesmo se vem revestindo no quadro dos modelos tóricos e das diferentes concetualizações que vêm sendo feitas, das quais são de destacar três abordagens predominantes: perspetiva de resposta, perspetiva de estímulo e perspetiva de processo.

1.1.1. Stresse enquanto resposta

De acordo com esta abordagem o stresse é entendido como uma resposta de natureza fisiológica e automática do organismo, cujo equilíbrio interno é afetado por qualquer estímulo ou situação stressante, desencadeando sempre reações e ativações fisiológicas (e.g., alterações hormonais, tremores, taquicardia).

Esta perspetiva foi desenvolvida por Selye (1950), um dos primeiros autores que desde os anos 30 do século XX e ao longo de quatro décadas, estudou o conceito de stresse, tendo, nesse contexto, apresentado o modelo do Síndrome de Adaptação Geral (*General Adaptation Syndrome*) como modelo de resposta universal do organismo a todas as situações de stresse, independentemente da sua natureza, dos fatores que o determinem e das diferenças e características pessoais dos sujeitos. Esse modelo

comporta três fases sequenciais: a *fase de alerta*, que corresponde ao momento em que se deteta a presença de um estímulo stressante e, com o aumento da adrenalina, é ativada uma resposta rápida que prepara o organismo para a reação; a *fase de resistência*, que corresponde ao momento em que o indivíduo procura responder à situação ameaçadora através dos seus meios de defesa fisiológicos, bioquímicos e psicológicos, mobilizando para tal todas as suas energias e capacidades; a *fase de exaustão*, que ocorre quando o indivíduo é sujeito a episódios stressantes continuados e prolongados e em que se esgotam as suas reservas adaptativas, caracterizando-se, por isso, por fatores como a fadiga, a ansiedade e a depressão. Nesta situação, o facto de a *resistência* já não ser possível, pode dar lugar ao aparecimento de doenças.

Esta abordagem tem sido muito criticada, essencialmente devido ao pretensão carácter universal de que se reveste, na medida em que considera que as respostas ao stress se processam sempre do mesmo modo, não tendo em conta aspetos como fatores de natureza pessoal ou a possibilidade de diferentes stressores poderem originar diferentes tipos ou padrões de resposta, mesmo quando estas são de natureza fisiológica (Gonçalves 2013), revelando-se desta forma como um modelo insuficiente (Graziani & Swendsen, 2007). Com efeito, o facto de determinadas situações serem causadoras de stress para certas pessoas, não significa que o sejam, necessariamente, para outras, uma vez que a relação do indivíduo com o ambiente se baseia em experiências, valores e crenças de natureza pessoal, bem como em variáveis físicas e sociais que são próprias da pessoa e da visão que esta têm do mundo (Lazarus, 1999). Para além disto, pode acentuar-se que a definição do stress como resposta, leva a que não existem condições que permitam identificar prospectivamente e de uma forma sistemática aquilo que será ou não um stressor (Lazarus & Folkman, 1984).

1.1.2. Stresse enquanto estímulo

Nesta abordagem, o stress é definido como um estímulo externo (stressor), que gera pressão sobre o indivíduo, obrigando-o a uma reação (Cunha et al. 2007).

Esta visão é defendida por autores, como Holmes e Rahe (1967, cit. por Gonçalves, 2013), Buunk, Jonge, Ybema e Wolff (1998, cit. por Gonçalves, 2013), que consideram que são os acontecimentos importantes da vida do indivíduo, como o casamento, a morte, a separação, etc., os fatores stressantes que lhe impõem a necessidade de uma resposta adaptativa, tendo em vista o restabelecimento da normalidade, isto é, do equilíbrio do organismo.

De acordo com esta perspectiva é possível identificar as propriedades das situações que se podem tornar stressantes, tendo em conta a magnitude das exigências do ajustamento, os tipos de ajustamentos possíveis, o nível de controlo necessário, o grau de previsibilidade e a sua valência positiva ou negativa (Lazarus & Folkman, 1984). Por exemplo, Lazarus e Cohen (1977, cit. por Lazarus & Folkman, 1984), referem três tipos de estímulos de stress, com base na amplitude e intensidade da situação: (i) grandes mudanças ou ameaças universalmente stressantes, que afetam um elevado número de pessoas e cujo controlo não depende de si (e.g., desastres naturais, como tsunamis, sismos, furacões, etc.); (ii) grandes mudanças que afetam apenas uma pessoa ou um núcleo restrito de pessoas (e.g., morte de um ente querido, doença incapacitante, perda de emprego, divórcio, parto, etc.); e, (iii) pequenos acontecimentos do dia-a-dia que geram aborrecimento e que, apesar de serem menos dramáticos do que as anteriores, requerem esforços de adaptação (e.g. discussão com alguém, pressão para o cumprimento de prazos; vizinhos incomodativos, etc.).

As principais críticas que foram dirigidas aos modelos de stress baseados em estímulos têm a ver com o facto de se limitarem às condições externas e ignorarem as características pessoais, que variam de indivíduo para indivíduo (Cunha et al., 2007).

1.1.3. Stress enquanto processo

A perspectiva do stress enquanto processo, também designada por interacionista, surgiu como modelo teórico alternativo que procura responder às limitações e críticas apontadas às perspectivas que encaram o stress ou como estímulo ou como resposta, e mesmo “à circularidade que lhes está associada dado terem inerentes as questões “qual é o estímulo que produz uma resposta de stress particular?” (estímulo) e “qual é a resposta produzida por determinado stressor?” (resposta), (Gonçalves, 2013).

Tendo em consideração que as respostas às situações stressantes não são meramente fisiológicas, mas dependem também das características das pessoas e do significado que estas atribuem aos estímulos que as afetam, sendo, por conseguinte, também, cognitivas, emocionais e comportamentais (Lazarus & Folkman, 1984), o stress já não pode ser definido apenas em termos de estímulo ou de resposta, devendo antes assumir-se no quadro de uma relação entre o indivíduo e o meio que, conjuga aspetos de um e de outro.

Deste ponto de vista, esta abordagem não só considera a existência de um processo de avaliação cognitiva de uma determinada situação, como de uma “decisão”

em função do carácter mais ou menos ameaçador (e consequentemente stressor) como a situação é percebida e avaliada. Isto significa que esta perspectiva se centra na avaliação que cada pessoa faz de determinados acontecimentos exteriores, bem como dos recursos individuais de que dispõe para lidar com essa situação. Neste âmbito, o stress é entendido como um processo que se traduz numa resposta multidimensional na sequência de uma avaliação cognitiva (Gonçalves, 2013).

Esta abordagem, cujo foco é interacionista e transaccional, uma vez que assenta na relação dinâmica que se estabelece entre o indivíduo e o meio, acabou por se tornar predominante no campo de estudo do stress e da adaptação do indivíduo a eventos stressantes do dia-a-dia (Lazarus, 2006; Raimundo & Pinto, 2005), assumindo-se como um modelo de análise e de compreensão do *coping*, que vem sendo aprofundado e aperfeiçoado até aos nossos dias (Cleto & Costa, 2000). Foi neste contexto que Lazarus e Folkman (1984) desenvolveram uma nova abordagem teórica conhecida por modelo transaccional, que preconiza que devem ser consideradas como geradoras de stress todas as situações em que a relação estabelecida entre o indivíduo e o meio ambiente é avaliada por aquele como excedendo os seus recursos e afetando, por isso, o seu bem-estar. Isto significa que uma situação é percebida pelo indivíduo como mais ou menos ameaçadora, isto é, como mais ou menos stressante, a partir da avaliação que faz dela em função do significado que ela tem para si. Segundo aqueles autores, esta avaliação, de natureza cognitiva, pode ser primária ou secundária. A primária, prende-se com a avaliação do significado individual ou da relevância de que o acontecimento se reveste para o bem-estar do sujeito, e conduz à classificação dos acontecimentos como: (i) irrelevantes, se da relação com o ambiente não resultarem implicações para o seu bem-estar; (ii) positivos, se dessa relação resultar a manutenção ou melhoria do seu bem-estar; e (iii) ameaçadores, se da relação resultarem situações de perda, de ameaça ou de desafio. A avaliação secundária consiste na autoavaliação que o indivíduo faz dos recursos, isto é, das opções de *coping* de que dispõe para enfrentar o acontecimento visando melhorar e modificar a situação geradora de stress (Gonçalves, 2013; Ramos & Carvalho, 2007). Ambas estas formas de avaliação podem traduzir-se em respostas de natureza fisiológica (e.g., taquicardia, sudorese), cognitiva (e.g., crenças sobre possíveis consequências de um acontecimento), emocional (e.g., ansiedade, medo) e comportamental (e.g., confrontação, fuga), de stress (Gonçalves, 2013).

De acordo com os autores referidos, o processo de avaliação cognitiva ligado às situações geradoras de stress assume um carácter crucial quando se fala de *coping*.

É por isso que, tendo em consideração que os mecanismos a que normalmente os indivíduos recorrem para lidar com os fatores indutores de stresse são as estratégias de *coping*, nos próximos pontos serão explorados tópicos relacionados com este conceito.

1.2. EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE *COPING*

Ao longo do tempo as abordagens do *coping* sofreram mudanças que decorreram de dois modelos teóricos distintos: o modelo animal e o modelo da psicologia psicanalítica do ego (Lazarus & Folkman, 1987).

O primeiro concebe o *coping* como respostas comportamentais, maioritariamente de escape e evitamento, que visam controlar fatores contextuais aversivos, diminuindo assim a sua ativação (Menninger, 1963; Vaillant, 1977, cit. por Lazarus & Folkman, 1984). Para este modelo processos cognitivos como o pensamento não são tidos em consideração. Porém, a não valorização das componentes cognitivas e emocionais necessárias a uma boa adaptação fazem deste um modelo redutor e simplista (Lazarus & Folkman, 1984).

Por sua vez, e em oposição a esta perspetiva, a psicologia psicanalítica do ego, apesar de não excluir totalmente a componente comportamental, coloca a tónica nos processos cognitivos, entendendo o *coping* como pensamentos, envolvidos na tomada de decisões, bem como ações que gerem impulsos, através dos quais o sujeito lida com as diferentes situações com que se defronta, reduzindo o nível stresse (Lazarus & Folkman, 1987). Ainda dentro desta conceção, as medidas de *coping* são vistas de acordo com uma perspetiva de traço (características inerentes às pessoas e que levam estas a agir de uma certa maneira), isto é, a partir de modos estáveis de lidar com o meio, ligados a mecanismos de defesa inconscientes (Lazarus, Averill & Opton, 1974, cit. por Lazarus & Folkman, 1987; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004). No entanto, esta abordagem tem sido criticada. Desde logo, porque a associação do *coping* a mecanismos de defesa inconscientes, torna difícil testar empiricamente as suas conceções (e.g., Folkman & Lazarus, 1980; Somerfield & McCrae, 2000); depois porque a consideração dos estilos de *coping* como realidades estáveis, sem ter em conta a complexidade das interações dos indivíduos com as situações stressantes, dificulta a sua compreensão, (Lazarus & Folkman, 1984).

A partir da década de 70, surge uma nova linha de pensamento que entende o *coping* como um processo dinâmico, consciente e sensível a fatores como o contexto e a

fonte de stresse (Parker & Endler, 1992). Sem ignorar a relevância de fatores disposicionais, como os traços de personalidade, os investigadores passaram a conceptualizar o *coping* como um processo transacional entre a pessoa e o meio, destacando quer as características do ambiente, quer os traços de personalidade (Folkman & Lazarus, 1985). Nesta perspetiva, o *coping* passa a valorizar aspetos ligados a finalidades adaptativas, como o bem-estar subjetivo, a saúde e a boa capacidade de integração social (Lazarus & Folkman, 1987).

Na verdade, Lazarus e Folkman (1984), autores de um dos modelos mais citados na literatura sobre o *coping* (e.g., Cleto & Costa, 2000; Nielsen & Knardahl, 2014; Salmela, et al., 2010), definem este como “esforços cognitivos e comportamentais, em constante mudança, de gestão de exigências externas e/ou internas específicas que são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos da pessoa” (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141). Para estes autores, o *coping* é visto numa perspetiva transacional, em que pessoa e ambiente são considerados em conjunto, sendo que nessa relação aquelas entidades perdem valor enquanto realidades independentes. Por exemplo, a ameaça não é uma propriedade só da pessoa ou só do ambiente. Efetivamente, ela só existe quando o ambiente, com determinadas características, é percebido por uma pessoa específica que reage “com medo” quando exposta a ambientes com esses atributos (Lazarus & Folkman, 1987). Este processo de interação entre pessoa e ambiente, não acontece, por isso, ao acaso, mas é antes o resultado de contínuas avaliações e reavaliações sobre os recursos da pessoa e as condições presentes no contexto em que esta se insere. Entendido desta forma, centrado no processo, em oposição à visão do traço, segundo estes autores, o *coping* comporta apenas os esforços conscientes e voluntários exercidos pela pessoa aquando da situação de stresse, distinguindo-se, nessa medida, dos comportamentos automáticos adaptativos (Lazarus & Folkman, 1984).

Na sua definição de *coping*, Lazarus e Folkman (1984) utilizam o termo esforços para realçar o processo em vez do resultado e o termo gerir para evitar a ligação *coping* igual a sucesso, uma vez que aquele pode ser utilizado independentemente da consequência da estratégia usada ser adaptativa ou não. De facto, o processo de *coping* pode produzir efeitos favoráveis ou desfavoráveis dependendo de: (i) quem o usa; (ii) quando o usa, (iii) sob que circunstâncias ambientais e intrapsíquicas é usado e, (iv) a que situação o sujeito se pretende adaptar (Lazarus & Folkman, 1987). O *coping* constitui-se, por isso, como um processo dinâmico, em constante mudança, sensível às

exigências e recursos do meio, às características das pessoas que avaliam o estímulo stressor e aos recursos de que dispõem para lidar com o mesmo (e.g., Fields & Prinz, 1997; Folkman & Moskowitz, 2004).

A perspectiva do estudo do *coping* como processo levou a importantes avanços na investigação, nomeadamente ao desenvolvimento de modelos conceptuais para a população adulta, tendo-se assumido o modelo de stresse e *coping* de Lazarus e Folkman como o modelo de referência (e.g., 1984, cit. por Cleto & Costa, 2000; Raimundo & Pinto, 2005). Pelo contrário, a ausência de investigação e de modelos específicos no estudo do *coping* com crianças e adolescentes, levou a que fossem utilizados para essa população modelos derivados de estudos com adultos (e.g., Compas, et al., 2014; Salmela, Salanterä, & Aronen, 2010; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007), nomeadamente do modelo de Lazarus e Folkman (1984). No entanto, uma vez que a infância e a adolescência correspondem a fases do desenvolvimento com características biológicas e psicológicas específicas, cujos elementos stressores são diferentes dos do adulto, torna-se necessário, como refere Ryan-Wenger (1992), criar modelos específicos para esta população (a ser abordados mais à frente). Desta forma, tendo em consideração que o presente trabalho se centra no estudo do *coping* em crianças e adolescentes, o tópico seguinte refletirá a importância do estudo dessa temática no período da infância e adolescência.

1.3. IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DO *COPING* EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A fase final da infância e a adolescência são períodos de vida desafiantes, caracterizados pela ocorrência de múltiplas e rápidas mudanças nos planos físico, cognitivo, social e emocional (e.g., Frydenberg et al. 2004, Herman-Stahl 1996, Stemmler & Petersen 1995, cit. por Eyles & Bates, 2005; Fields & Prinz, 1997; Hussong & Chassin, 2004; Seiffge-Krenke, 2000; Seiffge-Krenke, Weidemann, Fentner, Aegenheister & Poebblau, 2001). Tais mudanças, pela quantidade e profundidade de que se revestem, são geradores de stresse, que pode ter impacto na saúde das crianças e adolescentes e contribuir para a emergência de problemas emocionais e comportamentais (Seiffge-Krenke, 2000). Para além disso, desde muito cedo as crianças são confrontadas com situações stressantes que requerem da sua parte esforços de adaptação (Compas, 1987). No entanto, como já foi referido, os stressores das crianças e

adolescentes são diferentes dos dos adultos (Ryan-Wenger, 1992), uma vez que dizem, normalmente, respeito a situações com membros da família, professores, amigos ou a condições socioeconómicas que estão fora do seu controlo direto, sendo, por isso, mais difíceis de ser geridos pela própria criança do que no caso dos adultos. Dados estes stressores e o impacto que têm no desenvolvimento dos indivíduos, torna-se fundamental compreender de que modo é que crianças e jovens enfrentam as dificuldades encontradas nessa etapa da vida (Kristensen et al., 2010). Até porque, como expressão necessária das características próprias do sujeito em desenvolvimento, os esforços de *coping* de crianças e adolescentes estão, naturalmente, limitados pela sua maturação biológica e psicológica (Compas, 1987; Compas et al., 2001; Fields & Prinz, 1997). É o caso, por exemplo, do nível de desenvolvimento cognitivo que influencia o modo como a criança ou o adolescente avalia a situação stressante e, consequentemente, as estratégias que irão utilizar para lidar com tal situação (Peterson, 1989).

O estudo do coping em crianças e adolescentes é também essencial para uma compreensão mais profunda dos efeitos do stress nesta população, uma vez que não descreve apenas o papel ativo do indivíduo no processo transacional de relação com as exigências do meio, como possibilita a compreensão do modo como as interações da criança/adolescente com o ambiente moldam o seu desenvolvimento (Skinner-Gembeck, 2007).

A investigação e conceptualização do processo de *coping* na infância e na adolescência tem-se, na verdade, vindo a impor como uma importante área de investigação (Compas et. al, 2001). Isso deve-se, sem dúvida, ao facto de se encontrar relacionado com aspetos fundamentais de processos mais gerais de autorregulação da emoção, cognição, comportamento, fisiologia e ambiente (e.g., Einsenberg, Fabes & Guthrie, 1997; Skinner, 1995, cit. por Compas et. al, 2001). Para além disso, como já foi dito, o stress está associado a um maior risco de desenvolvimento de psicopatologias tanto em crianças como em adolescentes, pelo que a maneira como o gerem pode condicionar a influência dos elementos stressantes no seu ajustamento psicológico atual e futuro (Grant, Compas, Thurm, McMahon & Ey, 2000, cit. por Compas et al, 2001).

Diversos estudos parecem, de facto, comprovar a utilização de um maior número de estratégias de *coping* para gerir situações stressantes quando aumentam os sintomas ansiosos e vice-versa, (uma vez que a ansiedade aumenta nas situações de stress) (Borges et al., 2008; Cleto & Costa, 2000; Leandro, 2004). No entanto, as estratégias adotadas são normalmente desadaptativas, levando ao aumento do risco de

desenvolvimento de psicopatologias. Efetivamente, Selffge-Krenke, (2000) refere que crianças e adolescentes com perturbações psicológicas usam estratégias de *coping* desadaptadas, estratégias essas que podem levar ao aumento de perturbações, criando-se assim um ciclo vicioso. Disto decorre que, mais uma vez, o estudo do *coping* em crianças e adolescentes é fundamental para o desenvolvimento de programas de intervenção psicológica, com o objetivo de tratar e prevenir o aparecimento de psicopatologias, de maneira a melhorar o bem-estar destas populações (Compas et. al, 2001). Ora, esses programas deverão ter em vista: (i) a redução da ansiedade associada ao stresse, de maneira a aumentar o desenvolvimento saudável, (ii) o aumento do sentimento de auto-eficácia, com o objetivo de levar os sujeitos a perceberem a situação stressante como algo controlável, fazendo-os crer que têm capacidades para lidar com situações específicas de stresse e, (iii) a modificação de estratégias ou padrões de *coping* utilizados por crianças e adolescentes para que possam empregar estratégias eficazes e adaptadas a cada situação (e.g., Bandura 1997, Cunningham, Brandon, & Frydenberg, 2002, Foley, Bedell, LaRocca, & Scheinberg 1987, cit. por Delahaij, 2010; Borges et al., 2008).

Acentuada a importância do estudo do *coping* em crianças e adolescentes, bem como a necessidade de serem adotados modelos específicos de *coping* para esta população, uma vez que os até aqui utilizados derivavam de modelos de adultos e, por isso, com falta de uma componente desenvolvimentista (Compas et al., 2001), no próximo tópico serão explorados alguns dos modelos que após estas considerações, foram elaborados especificamente para aquelas faixas etárias.

1.4. MODELOS CONCEPTUAIS DE *COPING* EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Só a partir da década de 80 é que as investigações se direccionam para a forma como crianças e adolescentes lidam com situações stressantes. Assim, é nesta altura que surgem os primeiros modelos de *coping* que têm em conta a complexidade e as especificidades das diferentes etapas do desenvolvimento (Dell’Aglia, 2003). No entanto, apesar do interesse crescente pelas formas de *coping* adotadas nessas faixas etárias, a maioria das investigações que se seguiram, avançaram sem uma definição clara daquele conceito. Esta falta de consenso e clareza, que levou a que os vários modelos que entretanto surgiram variassem na sua estrutura, foi geradora de dificuldades a diversos níveis, como, por exemplo, na escolha dos melhores métodos de medida; na

comparação de resultados entre vários estudos; na documentação das diferenças de *coping* em função de aspetos como a idade, o género e outros fatores individuais (Compas et al., 2001). Entretanto, com o avançar do tempo e o desenvolvimento das investigações, passou a desenhar-se um certo consenso, ainda que não absoluto, relativamente ao modo de entender o *coping*, que passou a ser visto por diferentes autores como um conjunto de esforços direcionados para a regulação de aspetos do self e do ambiente sob circunstâncias de stresse (e.g., Skinner & Edge 1998, cit. por Compas, Jaser, Dunn, & Rodriguez, 2012; Compas et al., 1997, Eisenberg et al. 1997, Rossman 1992, Skinner, 1999, cit. por Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Neste contexto, acentuam-se ideias como as de que (i) crianças e adolescentes podem lidar com o stresse não apenas através de ações comportamentais, mas também através de respostas emocionais e cognitivas; (ii) de que o *coping* inclui tanto as respostas eficazes para lidar com o stresse, como as que são mal sucedidas; (iii) e ainda de que o *coping* deve ser visto não como traço, mas como um processo transacional entre a pessoa e o meio (Compas, et al., 2012; Skinner e Wellborn, 1997, cit. por Ramos & Pinto, 2005).

Tendo por base os trabalhos sobre o modelo de *coping* de Lazarus e Folkman (1984), já explicitado, Weisz e colaboradores (Weisz, Francis, Bearman, 2010; Weisz, McCabe, & Dennig, 1994), desenvolvem um outro, intitulado de modelo do controlo primário e secundário, que apresenta algumas semelhanças com o daqueles autores, na medida em que também eles veem o *coping* a partir da sua natureza motivacional, estando, por isso, direcionado para um objetivo. No entanto, ao contrário de Lazarus e Folkman (1984), que relacionam o *coping* com o conceito de gestão ao invés do de mestria, desvalorizando, por isso, o resultado final, para estes autores o processo de *coping* está direcionado para manter, aumentar ou alterar o controlo sobre o ambiente e o self, importando, por isso, os resultados. Assim, segundo estes autores, o controlo é realizado através de dois processos distintos, mas complementares: o controlo primário e o secundário (Compas et al., 2001; Weisz, et al., 2010; Weisz, et al., 1994; Weisz, Rothbaum, & Blackburn, 1984, cit por Compas et al., 2012. O primário consiste em esforços de modificação de condições ou eventos objetivos que têm como função ajustar o ambiente aos desejos do indivíduo, aumentando a recompensa ou reduzindo a punição. Este tipo de *coping* é essencial para alterar circunstâncias que podem ser modificáveis como, por exemplo, estudar muito para se obter uma boa classificação. O secundário diz respeito à maximização das capacidades do indivíduo, de modo a alcançar qualidade de ajustamento às condições atuais do meio. Este tipo de *coping* pode ser útil na medida em

que ajuda na adaptação psicológica a situações inalteráveis, como por exemplo, o luto pela morte de alguém. Estes autores ainda referem uma terceira categoria, o abandono do controlo, que é definido como a ausência de atividade ou *coping* direcionado a um objetivo e que inclui respostas como não fazer nada ou desistir. Os mesmos autores estabelecem, também, a distinção entre respostas de *coping* (ações físicas ou mentais, intencionais, em resposta a um stressor e dirigidas ao ambiente ou a estados internos), objetivos de coping (intenção de uma resposta de *coping*, que envolve, geralmente, alguma forma de redução de stress ou redução em algum aspeto aversivo de um stressor) e resultados de *coping* (consequências imediatas da resposta de stress).

Outro modelo apresentado é o de Skinner e Welborn (1994 cit. por Compas et. al, 2001; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007), que define o *coping* como a maneira como as pessoas se regulam perante situações de stress, nomeadamente a partir da forma como, perante essas situações, mobilizam, guiam, gerem, estimulam e orientam os seus comportamentos e emoções, ou falham ao tentar fazê-lo. À semelhança dos dois modelos supracitados, também este direciona o *coping* na perspetiva de um modelo motivacional, orientado para a satisfação das necessidades humanas de competência, autonomia e relacionamento interpessoal. Assim, com o propósito de preencher essas necessidades, os esforços de *coping* são mobilizados para a proteção de quaisquer ameaças que possam vir a acontecer às mesmas ou, no caso de já terem ocorrido, para a reparação dos danos consequentes a essas situações de stress (Compas et. al, 2001). No entanto, em oposição ao modelo de Lazarus e Folkman (1984), que só considera como formas de *coping* os esforços conscientes e voluntários exercidos pela pessoa aquando da situação de stress, para estes autores, para além dos esforços conscientes, também as respostas automáticas e involuntárias de gestão de ameaças a essas necessidades são consideradas respostas de *coping*.

Por sua vez, para Eisenberg et al., (1997), o *coping* é visto como parte integrante de uma categoria mais lata: a autorregulação. Mais especificamente, o coping refere-se à autorregulação dos comportamentos e emoções dos indivíduos, ao longo de um espectro contínuo, quando confrontados com situações de stress. Para estes autores, o processo de autorregulação pode ocorrer de três formas distintas: (i) tentativas de regulação direta das emoções (por exemplo, *coping* focado na emoção); (ii) tentativas de regulação da situação (por exemplo, *coping* focado no problema) e, (iii) por fim, tentativas de regulação dos comportamentos originados pelas emoções, isto é, regulação comportamental. Assim como no modelo de Skinner e Wellborn (1994, cit. por Compas

et al., 2001; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007), também estes autores consideram que o coping abrange tanto as respostas intencionais e conscientes, como as respostas automáticas ao stresse.

Finalmente, respondendo à necessidade de os modelos conceptuais de *coping* em crianças e adolescentes terem em conta a componente desenvolvimentista, Compas e colegas desenvolveram um modelo que considera as características normativas do desenvolvimento nessas faixas etárias (Compas et al., 2001; Compas, et al., 2012). Assim, para estes autores, o *coping*, entendido como esforços conscientes e voluntários para regular a emoção, a cognição, o comportamento, a fisiologia, e o ambiente, em resposta a eventos ou circunstâncias stressantes, corresponde a um aspeto de um conjunto de processos autorregulatórios mais abrangentes que são ativados especificamente em resposta ao stresse. No entanto, o nível de desenvolvimento do indivíduo (por exemplo nos planos cognitivo, biológico, social e emocional), limita o leque de respostas de *coping* possíveis, devido ao facto de os recursos disponíveis variarem consoante as etapas do seu desenvolvimento.

Finalmente, após esta breve apresentação de alguns dos principais modelos de *coping* que foram construídos, deve ter-se presente que, cada um com as suas características e apesar das divergências que entre eles foram detetadas, todos contribuíram para o conhecimento e o progresso da investigação na área do coping com crianças e adolescentes, domínio até então ainda muito pouco explorado.

1.5. ESTILOS E ESTRATÉGIAS DE *COPING*

Outro tópico central na investigação sobre o *coping* diz respeito à distinção entre estratégias e estilos de *coping*. Apesar de esta distinção não ser completamente consensual, a sua descrição torna-se necessária para uma melhor compreensão do conceito.

De uma maneira geral, os estilos de *coping* têm sido mais relacionados com características de personalidade ou fatores disposicionais, enquanto as estratégias de *coping*, definidas em termos das ações, comportamentos ou pensamentos usados para lidar com um stressor (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986), têm sido ligadas a fatores situacionais. Nesta linha, Gelder, Gath, Mayou, e Cowen (1996), empregam o termo estratégias de *coping* para designar as atividades a respeito das quais o indivíduo está alerta ou consciente. Por sua vez, os estilos de *coping* resultam do uso repetido de determinadas estratégias. Embora os estilos possam

influenciar a extensão das estratégias de *coping* selecionadas, trata-se de fenômenos distintos e com diferentes origens teóricas (Ryan-Wenger, 1992). Assim, se para Lazarus e Folkman (1984) o *coping* está mais relacionado com a perspectiva situacional (entendido como um processo cognitivo modificável em função do tempo e da situação stressante), para Carver, Scheier e Weintraub (1989), se bem que não negando a influência dos fatores situacionais, aquele encontra-se mais relacionado com a perspectiva de traço, portanto de natureza mais disposicional.

Ora, relativamente a esta perspectiva disposicional as investigações de Carver et al. (1989) contribuíram para o seu progresso, ao interessarem-se pelo papel que as diferenças individuais desempenham no processo de *coping*. Como tal, estes autores consideram que há duas maneiras de pensar esta relação (Carver et al., 1989; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004). De acordo com a primeira, os estilos de *coping* são disposições que, sem derivarem necessariamente da personalidade, as pessoas trazem consigo quando se confrontam com situações stressantes. Justificam esta perspectiva afirmando que as pessoas quando enfrentam situações desse tipo o fazem a partir de experiências anteriores, trazendo para o contexto um conjunto de estratégias preferenciais que se mantêm relativamente fixas ao longo do tempo e das circunstâncias. Quanto à segunda maneira, os mesmos autores, acentuando o papel da personalidade, consideram que as estratégias preferenciais são predispostas por certos tipos de características das pessoas, que as levam a agir de determinadas formas quando confrontadas com situações de adversidade.

Para estudar a influência das diferenças individuais no processo de *coping* a partir das duas maneiras supracitadas, estes autores desenvolveram um instrumento designado de COPE, constituído por 14 escalas conceptuais distintas (*coping* ativo; planejar; utilizar suporte instrumental; utilizar suporte social emocional; religião; reinterpretação positiva; auto-culpabilização; aceitação; expressão de sentimentos; negação; auto-distração; desinvestimento comportamental; uso de substâncias - medicamentos/álcool; humor). No entanto, este instrumento, para além de medir as disposições ou estilos de *coping*, propõe-se também medir as respostas de *coping* em função da situação, isto é o *coping* mais situacional, uma vez que estes autores reconhecem também o efeito do contexto na variabilidade das estratégias de *coping* adotadas pelas pessoas (Carver et al., 1989; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004).

De maneira a obterem mais informação acerca das tendências de *coping*, os mesmos autores propuseram-se estudar a relação das escalas do COPE com diferentes

variáveis ligadas a diferentes dimensões da personalidade: *otimismo vs pessimismo* (dado que as pessoas otimistas têm expectativas favoráveis sobre o seu futuro, esperam que o otimismo esteja correlacionado com o uso de *coping* ativo, enquanto as pessimistas, por terem expectativas desfavoráveis sobre o futuro, utilizariam mais o desinvestimento, focando-se no *distress* emocional – Scheier & Carver, 1987, cit. por Carver et al., 1989); *autoestima* (pessoas com elevada autoestima, provavelmente, utilizam formas mais ativas e positivas de *coping* para lidar com o stressor, enquanto as pessoas com baixa autoestima tendem a ficar preocupadas e, por isso, desinvestem dos seus objetivos aquando das situações de stresse – Pearlin & Schooler, 1978, cit. por Carver et al., 1989); *perceção de controlabilidade do stressor* (quando as situações são consideradas controláveis predominam as formas de *coping* ativo; por sua vez, quando as situações parecem pouco controláveis predominam estratégias alternativas – Folkman & Lazarus, 1980); *locus de controlo* (pessoas com locus de controlo interno têm mais probabilidade de se envolverem em formas de *coping* ativo e de planeamento, comparativamente com pessoas com locus de controlo externo – Parkes, 1984, cit. por Carver et al., 1989); *hardiness*⁴, (construto de personalidade definido por Kobasa (1979), que é constituído pelas três dimensões: compromisso, controlo e desafio, que permitem que o indivíduo seja ativo, criativo e resistente face a eventos stressantes. Como tal, possivelmente, estes indivíduos utilizam formas de *coping* mais ativas e têm menor probabilidade de se envolverem em formas de negação ou de evitamento), *padrão de comportamento tipo A*, comportamento conceptualizado por Mathews (1982), que incorpora três componentes: orientação competitiva, sentido de urgência e impaciência, e uma tendência para a agressividade/hostilidade. Altos níveis de comportamento tipo A relacionam-se inversamente com a empatia, sugerindo que a competitividade, impaciência e os sentimentos de hostilidade podem desviar o indivíduo da preocupação com o bem-estar dos outros. Como tal, espera-se que indivíduos com este padrão de comportamento prefiram formas de *coping* ativo, sendo pouco provável que desinvistam dos seus objetivos quando confrontados com situações de stresse); *ansiedade* (o traço de ansiedade associa-se ao *distress* emocional, sendo, por isso, provável que altos níveis de ansiedade possam predizer a falta de vontade dos indivíduos em se envolverem em formas de *coping* ativo, desinvestindo, por essa razão,

⁴ Optou-se por não se traduzir o termo *hardiness*, devido à inexistência em português, de uma palavra capaz de expressar o significado associado ao original anglo-saxónico.

dos seus objetivos); e *estilos monitorizador e desatento*, que se referem ao tipo de atenção do indivíduo em situação de stresse. De acordo com o primeiro, os indivíduos procuram informações sobre a situação ameaçadora e o seu potencial impacto, de maneira a poderem controlá-la. O segundo estilo, diz respeito à distração e à proteção cognitiva relativamente às fontes de perigo, sendo que neste caso as pessoas evitam procurar informações sobre a situação (Miller, 1981). Aqueles que agem de acordo com a perspectiva *monitorizador*, tendem a dar respostas de *coping* de planeamento, a expressar respostas com o foco nas reações emocionais oriundas do elemento stressor e revelam inclinação para a procura de suporte social por razões instrumentais. Por sua vez o estilo desatento gera uma tendência para o desinvestimento (Carver et al., 1989).

De uma maneira geral, os resultados obtidos vão ao encontro do esperado, podendo, por isso, assumir-se que as diferenças individuais exercem influência no processo de *coping*. Mas para além disso, este estudo permitiu ainda verificar que tanto as características de personalidade como os estilos de *coping* desempenham um papel no *coping* situacional. De acordo com os autores, esses papéis deverão ser vistos numa perspectiva de complementaridade e não de rivalidade (Carver et al., 1989; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004).

Outros investigadores dedicaram-se ao estudo das possíveis relações entre *coping* e personalidade, através da utilização do modelo dos Cinco Grandes Fatores, sugerindo, tal como Carver et al, 1989, que as diferenças individuais podem influenciar as respostas de *coping* a partir da existência de uma certa estabilidade nas suas manifestações, representada por “estilos” ou “disposições” que as pessoas trazem consigo e utilizam quando se confrontam com situações de stresse (O’Brien e DeLongis 1996, Watson e Hubbard, 1996, cit. por Dell’Aglio, 2003). Da mesma forma, no estudo específico com crianças, também Rossman (1992) considera que a tendência para usar uma forma de *coping* em detrimento de outra pode ser modificada por situações específicas de stresse, referindo, no entanto, que também podem refletir predisposições ligadas ao temperamento ou a experiências mais globais, como o processo de vinculação da criança.

Ao contrário dos estilos de *coping* ligados a fatores disposicionais, as estratégias de *coping* têm sido relacionadas a fatores situacionais. Ora, inevitavelmente, quando se fala em variabilidade situacional, fala-se em Lazarus e Folkman (1984), que são os autores mais citados na literatura sobre o *coping*. Segundo eles, as estratégias de *coping* podem distinguir-se de acordo com a sua função: a primeira, caracterizada por esforços

cognitivos e comportamentais direcionados para alterar o problema existente na relação pessoa-ambiente, agindo sobre a fonte de stresse, foi denominada *coping* focado no problema; a segunda, caracterizada por esforços direcionados a regular o estado emocional decorrente do stresse, foi apelidada de *coping* focado na emoção (Fields & Prinz, 1997; Lazarus & Folkman, 1984; Folkman & Lazarus, 1980). Para estes autores, o *coping* focado no problema inclui respostas como a procura de informação, a procura de soluções alternativas para o problema e a ação sobre a situação, de modo a alterar as circunstâncias geradoras de stresse. Por sua vez, o *coping* focado na emoção envolve respostas como a expressão de sentimentos, a procura de conforto e suporte pelos outros, e ainda tentativas de evitamento da fonte do stresse. O uso deste tipo de estratégias de *coping* depende das contínuas avaliações e reavaliações que o sujeito faz sobre o potencial risco da situação stressante, bem como dos recursos de que dispõe para lidar com a mesma. Apesar de os stressores possibilitarem ambos os tipos de *coping*, o *coping* focado no problema tende a predominar nas situações avaliadas como modificáveis, em que as pessoas sentem que podem fazer algo de construtivo, enquanto o *coping* focado na emoção tende a ser mais utilizado nas situações avaliadas como inalteráveis e que, por isso, requerem alguma aceitação por parte dos indivíduos (Folkman & Lazarus, 1980). Admite-se, porém, que a melhor adaptação do indivíduo às situações stressantes suponha o uso complementar de ambas as estratégias de *coping*, focadas no problema e focadas na emoção (Compas et al., 2001).

De acordo com esta perspectiva, talvez faça mais sentido falar-se em funções de *coping* do que em tipos ou estilos de *coping*, uma vez que a existência de estilos de *coping* leva a que as respostas das pessoas fiquem bloqueadas em determinados modos, não lhes permitindo a flexibilidade para ajustar a resposta a situações em mudança (Folkman & Lazarus, 1980).

Esta abordagem foi, no entanto, objeto de críticas pela sua simplicidade e pelo facto de não ter em conta a riqueza e complexidade dos processos humanos de *coping*. Foi também criticada por não ter presente que certas estratégias de *coping* se encaixem tanto nas funções do *coping* centrado no problema, como nas do *coping* centrado nas emoções (Coyne & Gottlieb, 1996, cit. por Compas et. al, 2001), como é o caso, por exemplo, da procura de aconselhamento, que serve as funções focadas no problema, quando fornece informação concreta para ajudar a resolver uma dificuldade e, simultaneamente, serve as funções focadas nas emoções se o processo de procurar de aconselhamento ajudar o indivíduo a sentir-se apoiado emocionalmente (Pais-Ribeiro &

Santos, 2001). Por outro lado, o facto de em cada tipo de *coping*, focado no problema ou focado na emoção, estarem presentes diferentes tipos de resposta (por exemplo, no *coping* focado na emoção estão presentes respostas que vão desde a ruminação, o isolamento social, a regulação emocional, *wishfulthinking* até métodos como o relaxamento e a distração cognitiva/comportamental), com diferentes implicações na maneira como as pessoas lidam com o stresse, leva a que se preste uma atenção mais minuciosa, tendo em atenção os subtipos de respostas específicos que compõem aquelas dimensões mais abrangentes (Carver et al., 1989; Compas, et al., 2001).

De facto, para além desta proposta de divisão das estratégias de *coping*, foram sugeridas outras dimensões, com o objetivo de distinguir os seus diferentes subtipos, nomeadamente, *coping* de controlo primário vs secundário e *coping* de aproximação vs evitamento (Compas et al., 2001). Estas diferentes dimensões são o resultado de um dos maiores desafios da investigação nesta área, que se prende com a dificuldade em especificar a estrutura das respostas de *coping*. Isto deve-se, em parte, à própria natureza deste, que não é um comportamento específico mas sim um construto organizacional abrangente, que inclui uma ampla gama de comportamentos de que as pessoas se servem para gerir as experiências stressantes (Compas et al., 2012). Acresce a isto que como as respostas de *coping* são modeladas pelos recursos e contextos em que surgem, elas são virtualmente infinitas na sua variedade (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Dada esta dificuldade em estruturar as respostas de *coping* em dimensões mais abrangentes ou categorias mais específicas, aparecem variadíssimas propostas de classificação, facto que vem dificultar o estudo do *coping* quer em crianças e adolescentes, quer em adultos (Compas, et al., 2012; Eschenbeck, Kohlmann e Lohaus, 2007; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Voltando às dimensões de *coping* referidas anteriormente, uma das alternativas à proposta de Folkman e Lazarus (1980), é a do controlo primário vs secundário, que se refere ou à orientação do indivíduo para aumentar o seu sentido de controlo pessoal sobre o ambiente e as suas reações (*coping* de controlo primário) ou à orientação para se adaptar às condições do próprio ambiente (*coping* de controlo secundário). Nesta perspetiva, o *coping* de controlo primário inclui, por exemplo, respostas de resolução de problemas (direcionadas para a modificar eventos objetivos), enquanto o *coping* de controlo secundário, por se caracteriza pelos esforços desenvolvidos pelos indivíduos para se adaptarem ao ambiente, pode incluir respostas de aceitação ou reestruturação cognitiva (Rudolph, Dennig & Weisz, 1995, Weisz, McCabe, & Dennig, 1994; cit. por

Compas et. al., 2001). No entanto, esta forma de categorização apresenta uma limitação, dado que ambas as dimensões podem ser utilizadas para descrever tanto a natureza das respostas em si mesmas como os objetivos subjacentes a essas respostas. Por exemplo, numa consulta médica uma criança dá a mão à mãe – forma de *coping* primário. No entanto, ela pode ter dado a mão à mãe para não se sentir sozinha, correspondendo então esse comportamento a uma forma de *coping* secundário.

Uma outra classificação dimensional para distinguir os diferentes subtipos de *coping*, apontada na literatura, refere-se ao *coping* de aproximação vs *coping* de evitamento (Herman-Stahl, Stemmler & Petersen, 1995, cit. por Eyles & Bates, 2005; Roth & Cohen, 1986, cit. por Fields & Prinz, 1997). Estas duas orientações representam, respetivamente, tentativas cognitivas, emocionais ou comportamentais de aproximação ou de evitamento da ameaça. No *coping* de aproximação podem incluir-se, por exemplo, respostas de resolução de problemas, de procura de apoio social ou ainda tentativas cognitivas de modificar o modo de pensar sobre o problema. No *coping* de evitamento podem encontrar-se respostas de isolamento, negação, alívio da tensão através da expressão de emoções, etc. À semelhança da dimensão *coping* focado no problema vs *coping* focado na emoção, também esta dimensão foi alvo de críticas pela sua abrangência excessiva e pelo seu carácter simplista (Compas et. al, 2001).

As críticas a estas abordagens dimensionais, consideradas demasiado abrangentes, bem como a infinidade de estratégias de *coping* identificadas na literatura, levou a que diferentes autores nas suas investigações com crianças e adolescentes, procurassem apresentar propostas de categorização das estratégias de *coping* em sistemas de classificação mais específicos, com um maior foco nas categorias ou subtipos de *coping* (que constituem as dimensões mais gerais mencionadas anteriormente). Essas categorias surgiram a partir de métodos de análise fatorial, de agrupamento conceptual de itens ou da combinação dos dois (Compas et al., 2001). Desta forma, os investigadores começaram por dirigir a sua atenção para a conceptualização de modelos hierárquicos que usam categorias de ordem superior ou “famílias de *coping*”, organizadoras das estratégias de ordem inferior (Ayers, Sandler, West, & Roosa, 1996, Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen, & Saltzman, 2000, Ryan-Wenger, 1992; cit. por Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). A identificação destas famílias de ordem superior traz vantagens não apenas porque ajuda a clarificar a estrutura complexa do *coping* (Lazarus e Folkman, 1984; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007), mas também porque disponibiliza uma maneira de organizar

o conjunto de formas de *coping* possível, de acordo com a idade (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Esta última vantagem pode possibilitar um grande passo na evolução do estudo do *coping* em crianças e adolescentes, uma vez que, como já foi referido, a maior parte da investigação com estas faixas etárias baseava-se em modelos utilizados na população adulta. Ora, a partir de agora os investigadores, passam a poder compreender a relação entre o desenvolvimento e a utilização de estratégias de *coping* diferenciadas.

Assim, apesar da multiplicidade das estratégias identificadas pelos diversos autores, foi a partir de um estudo levado a cabo por Skinner, Edge, Altman e Sherwood (2003), onde foram listadas 400 estratégias de *coping*, que foi possível fazer convergir num número pequeno de “famílias” de *coping* a maioria das estratégias apontadas em investigações anteriores. Estas incluem a resolução de problemas, a procura de apoio, a fuga, a distração, a reestruturação cognitiva, a ruminação, o desamparo, o isolamento social, a regulação emocional, a procura de informação, a negociação, a oposição e a delegação (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). É de salientar que cada família de *coping* é constituída por diferentes estratégias de ordem inferior, devendo a designação daquela ser de natureza genérica, de modo a poder incluir todas as que, de nível inferior, servem a mesma função.

A título de exemplo, referirei mais algumas “famílias” apontadas por outros autores: (i) Ayers, Sandler, West e Roosa, (1996), num estudo com crianças e adolescentes identificou: *coping* ativo, apoio social, distração e evitamento; (ii) Rossman, (1992), por seu turno, propõe uma divisão em seis fatores: apoio dos pais, apoio dos amigos, distração/evitamento, acalmar, *distress* e agressividade; (iii) Ryan-Wenger, (1992), identificou 145 estratégias de *coping* utilizadas por crianças em situações stressantes e 15 categorias de *coping*: atividades agressivas, comportamento de evitação, comportamento de distração, distração cognitiva, evitação cognitiva, reestruturação cognitiva, solução cognitiva de problemas, expressão emocional, resistência, procura de informações, atividades de isolamento, atividades de autocontrolo, procura de suporte social, procura de suporte espiritual e modificação do stressor; (iv) Eschenbeck, Kohlmann, Lohaus e Klein-Heßling, (2006) num estudo com crianças e adolescentes propõem: procura de suporte social, resolução de problemas, *coping* de evitamento, regulação emocional paliativa (relacionada com o relaxamento e a distração) e a regulação emocional relacionada com a raiva (externalização de sentimentos de raiva e fúria).

No ponto seguinte, proceder-se-á a uma pequena incursão sobre algumas diferenças entre as estratégias de *coping* em função da idade e do género.

1.6. ESTRATÉGIAS DE *COPING* EM FUNÇÃO DO GÉNERO E DA IDADE

De uma maneira geral, nas investigações com crianças e adolescentes sobre o uso de estratégias de *coping*, têm sido descritas diferenças relacionadas com género e a idade. De facto, salvo algumas exceções que a seguir se indicarão, a generalidade dos estudos confirma que as estratégias de *coping* variam de acordo com aqueles dois fatores.

Deve salientar-se, no entanto, que a investigação sobre este tema tem incidido sobretudo sobre a adolescência, pouco se sabendo sobre as diferenças de género na infância (Eschenbeck et al., 2007). Assim, no que diz respeito às crianças, alguns dos estudos efetuados não verificaram diferenças nos estilos de *coping* utilizados por meninos ou meninas (e.g., Altshuler e Rublo, 1989, Band & Weisz, 1988, Curry & Russ, 1985, Spirito, Stark, Graça & Stamoulis, 1991, cit. por Eschenbeck et al., 2007). No entanto, outros estudos mostraram que enquanto as meninas utilizam mais as estratégias de procura de apoio social e de resolução de problemas (Causey & Dubow, 1992, Eschenbeck & Kohlmann, 2002, Spirito et al., 199, cit. por Eschenbeck et al., 2007), os meninos recorrem mais a estratégias de *coping* de distanciamento e de externalização (Causey & Dubow, 1992, cit. por Eschenbeck et al., 2007).

No que diz respeito ao período da adolescência, como a seguir se evidencia, os estudos apontam para resultados diversos, nem sempre consensuais, relativamente às diferenças de género quanto ao tipo de estratégias de *coping* utilizadas.

As raparigas utilizam um maior número e uma maior diversidade de tipologias de estratégias de *coping* do que os rapazes, (Borges, et al., 2008; Eyles & Bates, 2005), nomeadamente estratégias focadas na emoção (Borges, et al., 2008).

Assim, enquanto os rapazes se envolvem com mais frequência em conflitos em que predomina o uso da força física, as raparigas, consideradas geralmente menos agressivas, tendem a manifestar indiretamente a agressão, expressando verbalmente a sua hostilidade (Lisboa, Koller, Ribas, Bitencourt, Oliveira, Porciúncula e De Marchi, 2002; Olah, 1995, cit. por Dell’Aglio, 2003). Resultados semelhantes foram obtidos em estudos feitos por Lima et al., (2002, cit. por Raimundo & Pinto, 2005), que revelaram que os rapazes tendem a utilizar mais frequentemente estratégias de “*acting out*” (estratégias relacionadas com a agressão), enquanto as raparigas recorrem a estratégias

“ativas” (isto é, de resolução direta dos problemas com que se confrontam) e de “isolamento social” (Raimundo & Pinto, 2005). Estes dados estão de acordo com a ideia generalizada, não só na literatura (Lima et al, 2002, cit. por Raimundo & Pinto, 2005; Ryan-Wenger, 1992), mas também em termos de senso comum, segundo a qual os comportamentos externalizados são mais frequentes nos rapazes, em cujo género são socialmente mais aceites, ao contrário do que se verifica com as raparigas, em quem esses comportamentos são mais criticados (Raimundo & Pinto, 2005).

Myers e Thompson (2000 cit. por Dell’Aglia, 2003), por sua vez, referem que as raparigas recorrem mais a estratégias de *coping* direccionadas à estabilidade emocional, como relaxamento, procura de diversão e investimento em relacionamentos mais próximos, do que formas de ação ativa sobre o stressor.

Também no que diz respeito às estratégias de evitamento, o consenso entre os autores não é unânime. Por exemplo, se alguns estudos revelam que os rapazes são mais propensos a utilizar estratégias de evitamento (e.g., Hampel & Petermann, 2005; Roecker et al., 1996; Stark et al., 1989; Winkler Metzke & Steinhausen, 2002, cit. por Eschenbeck et al., 2007; Eyles & Bates, 2005; Seiffge-Krenke, 2000), outros indicam que são mais as raparigas que as utilizam como maior frequência (Frydenberg & Lewis, 1993; Griffith et al., 2000, cit. por Eschenbeck et al., 2007).

São também as raparigas quem mais recorre às estratégias relacionadas com a procura de suporte social (Ebata & Moos, 1994; Hampel & Petermann, 2005; Patterson & McCubbin, 1987; Roecker, Dubow, & Donaldson, 1996; Seiffge-Krenke & Shulman, 1990; Stark, Spirito, Williams, & Guevremont, 1989 cit. por Eschenbeck et al., 2007; Frydenberg & Lewis, 1993), de resolução de problemas (Eschenbeck et al., 2007) e de aproximação (e.g., Griffith, Dubow, & Ippolito, 2000, Herman-Stahl, Stemmler & Petersen, 1995, Winkler Metzke & Steinhausen, 2002, cit. por Eschenbeck et al., 2007; Eyles & Bates, 2005; Frydenberg & Lewis, 1993; Seiffge-Krenke, 2000). Nos seus estudos, Piko (2001), também encontrou diferenças significativas entre rapazes e raparigas quanto ao uso de estratégias passivas, de procura de suporte, tendo verificado que são as raparigas quem mais recorre a este tipo de estratégias.

Outros autores verificaram também que é maior entre as raparigas a probabilidade de as situações serem avaliadas como mais ameaçadoras e de elas próprias se autoavaliarem de uma maneira mais negativa e pessimista, utilizando, por isso, mais do que os rapazes,

estratégias relacionadas com o *wishfullthinking*⁵ (Frydenberg & Lewis, 1993; Piko, 2001).

A literatura sugere também que os rapazes recorrem com maior frequência a estratégias mais focadas no problema, servindo-se de ações mais diretas para resolver os seus problemas (Folkman & Lazarus, 1980; Stone & Neale, 1984, cit. por Piko, 2001), sendo também vistos como encontrando-se em maior risco quanto ao consumo de substâncias (Petersen, Sarigiani, & Kennedy, 1991, cit. por Piko, 2001). A explicação dada por Gilligan (1982, cit. por Piko, 2011) baseia-se no facto de existirem diferenças no processo de socialização dos rapazes e das raparigas, uma vez que nesse processo não apenas são veiculados diferentes papéis de acordo com o género, como é colocado um maior ênfase na autonomia e independência para os rapazes, enquanto nas raparigas o acento é posto nas relações sociais.

Existem, porém, alguns estudos que demonstraram, também, que não existem diferenças de género quanto ao uso de certo tipo de estratégias de *coping*. Por exemplo, Eyles & Bates (2005) não encontraram diferenças significativas na utilização de estratégias de recompensas alternativas, e Piko (2001) não detetou diferenças entre rapazes e raparigas quanto ao uso de estratégias de resolução de problemas. Ainda, contrariamente ao que a literatura vem referindo sobre as estratégias de risco (fazer coisas arriscadas, fumar, experimentar o consumo de álcool, drogas ou, simplesmente, ser agressivo com os outros), vinculando-as mais aos rapazes, esta autora constatou que essas diferenças só se verificam relativamente ao consumo de drogas (Piko, 1996, cit. por Piko, 2001).

Deve ainda, para concluir chamar-se a atenção para o facto de terem sido realizados estudos sobre a diferenciação de estratégias de *coping* por género e período de desenvolvimento. Assim, por exemplo, no que diz respeito às estratégias de regulação emocional, as raparigas, especialmente no início da adolescência, utilizaram menos as estratégias de distração e mais as de agressão, comparativamente com os rapazes (Hampel & Petermann, 2005, cit. por Eschenbeck et al., 2007). Já no que diz respeito às respostas a stressores académicos, Compas, Malcarne, and Fondacaro (1988, cit. por Eschenbeck et al., 2007) reportaram um maior uso de estratégias focadas na emoção nas raparigas, comparativamente com os rapazes.

⁵ Optou-se por não se traduzir o termo *wishfullthinking*, por se entender que não existe uma palavra em português capaz de expressar o significado associado ao original anglo-saxónico.

Piko (2001) refere que apesar de no início da adolescência rapazes e raparigas aumentarem o uso de estratégias de *coping* focadas na emoção, as meninas manifestam uma tendência maior para continuarem a utilizá-las na adolescência tardia, enquanto nesse período os rapazes, para regular as suas emoções, começam a utilizar mais frequentemente estratégias de distração.

No que concerne ao recurso às estratégias de procura de suporte social (mais utilizadas por raparigas) e de evitamento (mais utilizadas por rapazes), para lidar com conflitos de pares, Eschenbeck e colaboradores (2007), verificaram que a sua emergência tem claramente lugar na adolescência média e não tanto no final da infância.

No que diz respeito à idade, Wenger, Sharrer e Wynd (2000, cit. por Borges et al., 2008), referem que crianças e adolescentes quando confrontadas com situações de stress podem ainda não ter adquirido o leque de estratégias de *coping* mais variado e adequado para lidar eficazmente com os problemas ou acontecimentos stressantes.

Em todo o caso, e ainda no que se prende com a idade, a literatura sugere que existem diferenças nas estratégias de *coping* utilizadas por crianças e adolescentes, sendo o nível de desenvolvimento um fator preponderante na adoção das mesmas (Frydenberg & Lewis, 1993; Peterson, 1989; Piko, 2001). De facto, estudos apontam para que as capacidades necessárias para a utilização do *coping* focado no problema ou focado na emoção emergem em diferentes pontos do desenvolvimento. Assim, enquanto as capacidades para o *coping* focalizado no problema parecem emergir por volta dos 8/9 anos, as capacidades necessárias para o desenvolvimento do *coping* focado na emoção tendem a aparecer mais tarde na infância e a desenvolver-se durante a adolescência (Compas, Banez, Malcarne, & Worsham, 1991, cit. por Antoniazzi, Dell’Aglia & Bandeira, 1998). Tal acontece devido ao facto de as crianças muito pequenas ainda não terem consciência de seus próprios estados emocionais, não conseguindo, por isso, autorregular as suas emoções. Para além disso, é bastante mais fácil para a criança aprender por processos de modelagem, isto é, através da observação direta e imitação dos comportamentos dos adultos, do que adquirir e desenvolver as capacidades relacionadas com o *coping* focado na emoção, uma vez que estas são referentes a estados internos e pessoais e, por isso, mais difíceis de observar e imitar (Antoniazzi et al., 1998).

É, portanto, com o avançar da idade que as capacidades de *coping* se tornam mais complexas, permitindo a utilização, cada vez mais frequente, de estratégias que requerem um trabalho cognitivo mais sofisticado, tornado possível pelo facto de a

criança passar a ter um maior acesso a seus próprios pensamentos e estratégias e poder expandir o seu repertório de respostas a situações stressantes (Losoya, Eisenberg & Fabes, 1998). Este facto pode ser comprovado, por exemplo, por um estudo que distinguindo distração cognitiva e comportamento de distração, verificou que as crianças dos 5 aos 12 anos utilizavam mais a estratégia de comportamento de distração, e só a partir dos 11 anos é que se começaram a notar indícios do uso da estratégia de distração cognitiva, uma vez que esta exige uma capacidade de pensamento e raciocínio mais elaborada (Altshuler & Ruble, 1989, cit. por Dell’Aglia, 2003). Também Skinner e Zimmer-Gembeck (2007) diferenciam estas duas estratégias, considerando que relativamente à distração comportamental se verifica um aumento da sua utilização ao longo da infância e até aproximadamente ao início da adolescência. Entre os 12 e os 18 anos já não existem muitas evidências do uso desta estratégia, passando a distração cognitiva a ser cada vez mais utilizada à medida que as crianças avançavam na idade (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Outros estudos sugerem também que, independentemente do tipo de estratégias, são os adolescentes mais velhos que revelam uma maior utilização das estratégias de *coping*. Isto, mais uma vez, pode estar relacionado com o facto, já descrito, de que com a idade o repertório de estratégias para lidar com o stress, vai sendo ampliando (Borges et al., 2008; Hussong & Chassin, 2004).

Relativamente à procura de suporte social, os estudos não são conclusivos. Em todo o caso, parece natural que assim seja dado a procura de suporte social ser uma categoria extremamente complexa, podendo a sua fonte de suporte, serem os pais, pares, professores, etc. (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Assim, enquanto alguns autores consideram que com a idade os adolescentes se tornam mais independentes e procuram menos o apoio de outras pessoas para lidar com situações stressantes, comparativamente com as crianças (Losoya et al., 1998; Piko, 2001), outros estudos não revelam diferenças significativas entre a idade e o uso desta estratégia (e.g., Causey & Dubow, 1992, Hampel & Petermann, 2005, Spirito et al., 1991, cit. por Eschenbeck et al., 2007; Eschenbeck et al., 2007). Na linha da primeira perspetiva, por exemplo, Farrell (1993, cit. por Piko, 2001), verificou existirem diferenças dentro do período de adolescência, entre adolescentes mais novos (12 e 13 anos), que utilizam mais o apoio social e a procurar de ajuda profissional do que os adolescentes mais velhos (16 e 17 anos). Também Skinner e Zimmer-Gembeck (2007) reportam diferenças no uso desta estratégia, relacionadas com a idade, parecendo existir

um declínio da procura de suporte junto dos adultos na transição para a adolescência (9 a 12 anos), e um aumento da procura de apoio dos pares na adolescência média (12 a 16 anos).

Quanto à estratégia de *coping* de risco (comportamentos relacionados com consumo de drogas, álcool, fumar, etc.), os resultados também variam. Assim, se para Frydenberg e Lewis (1993), os adolescentes mais velhos reportavam a utilização mais frequente de estratégias de redução da tensão, como uso de drogas, consumo de álcool, etc., os resultados obtidos por Piko (2001), não são consistentes com estes dados, uma vez que no seu estudo não foram encontradas diferenças significativas nem relacionadas com a idade nem com o género, o que sugere que esta possa ser uma estratégia “universal” entre os adolescentes da amostra investigada.

No que respeita à estratégia de resolução de problemas, vários estudos apontam para um maior uso desta estratégia em adolescentes comparativamente com as crianças (e.g., Ebata & Moos, 1994, Griffith et al., 2000, cit. Eschenbeck et al., 2007; Fields & Prinz, 1997; Raimundo & Pinto, 2005; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Relativamente à dimensão *coping* focado na emoção, diversos estudos sugerem que os adolescentes utilizam mais frequentemente esta forma de *coping* do que as crianças (Compas et al., 1991, cit. por Borges et al., 2008; Borges et al., 2008; Compas et al., 2001). Essa diferença relacionada com a idade continua a verifica-se mesmo dentro do período da adolescência. É assim que, por exemplo, num estudo de Eschenbeck e colaboradores (2007), foi demonstrado que é o grupo da adolescência média, correspondente aos 7.º e 8.º anos de escolaridade, que utiliza mais frequentemente o *coping* focado na emoção comparativamente com o grupo da adolescência inicial, correspondente aos 5.º e 6.º anos de escolaridade. Estes dados sugerem que o uso destas estratégias, aumenta com a idade e o desenvolvimento.

No que se refere à dimensão *coping* de aproximação vs evitamento, há estudos que indicam que o maior ou menor uso deste tipo de estratégias está estreitamente relacionado com o sentimento de controlabilidade dos acontecimentos (Cleto & Costa, 2000). Assim, os adolescentes tendem a utilizar mais frequentemente estratégias de *coping* de aproximação quando pensam que controlam as causas dos acontecimentos, quando são confrontados com situações relacionadas com a escola ou quando a situação é causadora de baixa ou média ansiedade, enquanto os adolescentes que enfrentam situações geradoras de grande ansiedade ou pensam ter sido eles a causa do stresse, tendem a utilizar mais as estratégias de evitamento (Borges et al., 2008). Ainda

relativamente a estas últimas, outros autores consideram que com o desenvolvimento as estratégias de *coping* de evitamento tendem a diminuir (e.g., Sandler, Tein, & West, 1994; Spirito et al., 1991; Winkler Metzke & Steinhausen, 2002, cit. por Eschenbeck, 2007).

Skinner e Zimmer-Gembeck (2007), verificaram também a existência de uma relação entre as diferenças de idades e a utilização das estratégias de ruminação e agressão. Assim, a ruminação revelou-se ser mais comum nos adolescentes do que nos pré-adolescentes. Por sua vez, a agressão, embora menos comum, foi detetada com mais frequência na adolescência do que na infância tardia. De referir, também, que no período de transição entre a infância e a adolescência começam a ser mais utilizadas a reestruturação cognitiva, a culpabilização dos outros e o controlo dos aspetos práticos e emocionais do stresse.

1.7. LIMITAÇÕES NO ESTUDO DO *COPING*

Neste ponto procuram-se identificar algumas das principais limitações que, no estudo do *coping*, os autores geralmente apontam. O conhecimento dessas limitações, muitas vezes inevitáveis, é importante não apenas para que a consciência da sua existência esteja presente na elaboração do questionário que se pretende construir, como ainda para que, sempre que tal seja possível, nessa construção as mesmas possam ser minoradas.

Um dos principais problemas que se prende com a medição do *coping* e das estratégias que lhe estão associadas tem a ver com questões de conceptualização. Na verdade, a existência de diferentes modelos teóricos tem originado uma grande diversidade de taxonomias e de instrumentos que medem aspetos semelhantes ou mesmo iguais, uma vez que, muito frequentemente, esses conceitos possuem o mesmo significado sendo apenas designados de modo diferente (e.g., Carver et al., 1989; Compas et al., 2012; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Este aspeto é igualmente crítico no que diz respeito às crianças e adolescentes, pois, de acordo com Cleto e Costa (1996, cit. por Raimundo & Pinto, 2005), não existe consenso entre os autores quanto à dimensão do constructo em crianças e adolescentes, e isso porque cada escala não só apresenta combinações diferentes de estratégias de *coping*, quer no que diz respeito ao número quer ao tipo de estratégias que pretendem medir, como as análises fatoriais para a mesma escala revelam, também, regra geral, um

número diferente de fatores, de acordo com as populações objeto do estudo e das situações sob investigação.

Por sua vez, Compas et al. (2001), a partir de uma análise comparativa de diversas escalas psicométricas utilizadas para medir as estratégias de *coping* em crianças e adolescentes, apontam como uma das principais limitações desses instrumentos a qualidade dos itens no que respeita à sua clareza e especificidade, considerando que esta fica comprometida porque: (i) muitas vezes no mesmo item são combinadas diferentes estratégias (este aspeto é também corroborado por Carver et al., 1989) –; (ii) outras vezes o mesmo item tanto pode medir o objetivo da resposta, como avaliar a estratégia utilizada para alcançar esse objetivo ou ambas as situações, facto que torna difícil a interpretação das respostas. Por exemplo, no item do instrumento A-COPE (Patterson & McCubbin, 1987, cit. por Compas et al., 2001) “ir às compras comprar coisas de que gostas”, a mesma pessoa ou pessoas diferentes podem utilizar várias estratégias para alcançar o mesmo objetivo e as respostas possíveis podem ter subjacentes razões igualmente diferentes: vou às compras para me sentir melhor; vou às compras para me distrair do *stressor*, etc., significa isto que itens similares que se baseiam em estratégias comportamentais específicas podem ser tradução de múltiplas razões; (iii) a existência de itens em que se verifica a sobreposição de conteúdos entre estratégias de *coping* focadas nas emoções e sintomas de psicopatologia. Por exemplo, o uso de drogas ou de álcool tanto pode ser identificado com uma estratégia de *coping*, como ser o reflexo de comportamentos aditivos e apresentar-se como sintoma de psicopatologia ou ambos.

Um outro nível de problemas prende-se com a validade dos questionários, uma vez que muitos não conseguem abranger o leque de todas as potenciais respostas passíveis de ser dadas. Por exemplo, os questionários que avaliam o *coping* focado na emoção têm normalmente uma conceptualização fraca, pelo facto de tenderem a enfatizar as respostas negativas que podem ser confundidas com sintomas de psicopatologia, não incluindo potenciais estratégias focadas na emoção que sejam adaptativas, como a regulação de emoções, o relaxamento, o escrever sobre o que se sente, etc. (Compas et al., 2001).

Há ainda autores que chamam a atenção para o papel que a memória pode ter nos resultados obtidos pelos instrumentos de medição do *coping*, referindo que um episódio de *coping* que seja avaliado após a sua ocorrência, tende a ser descrito de forma diferente do que o seria se tivesse ocorrido há mais tempo (McCrae & Costa, 1986).

Apesar destas e de outras limitações que eventualmente possam ser apontadas aos instrumentos psicométricos de medição do *coping*, importa também referir que no que diz respeito aos instrumentos de auto-relato e dado que não há ninguém melhor do que a própria pessoa para expressar o que está a sentir e a pensar sobre o modo como vivencia as situações de stresse, aqueles instrumentos revelam ser especialmente adequados para medir o *coping*. Esta posição é sustentada por Lazarus e Folkman (1987), que afirmam que as estratégias *coping* focadas na emoção são extremamente difíceis se não mesmo impossíveis de medir sem ser através do recurso ao auto-relato. Mesmo que o observador estivesse numa posição privilegiada para o fazer, teria que ter muita sorte ou capacidades especiais para ser capaz de, à distância, inferir, por exemplo, estratégias de evitamento cognitivo, uma vez que estas consistem em formas de pensamento e auto-verbalização que cada um diz para si próprio.

CAPÍTULO II – MÉTODO

Uma vez que este projeto de investigação teve como objetivo a construção de um questionário adaptado a crianças e adolescentes que identificasse o maior número possível de estratégias de *coping* por si utilizadas, a metodologia seguida para o efeito passou por: (i) revisão da bibliografia nacional e internacional de referência, visando compreender o conceito de *coping*, o seu enquadramento teórico, a definição de estratégias de *coping* e conceitos associados; (ii) análise de diferentes questionários de *coping*, com o objetivo de identificar a sua estrutura, os parâmetros que medem e, em especial, as limitações que lhes são apontadas tendo em vista apresentar uma proposta alternativa de um questionário que tenha em conta tais limitações e contribua, dentro do possível, para a sua superação; (iii) elaboração do questionário (Anexo C); (iv) validação do questionário através da sua aplicação a alunos do segundo e terceiro ciclos e secundário, visando recolher um conjunto de informação relativa às diferentes dimensões em análise; (v) análise e discussão dos resultados.

Neste capítulo, dividido em três secções, procede-se à descrição das diferentes fases deste estudo. Na primeira são apresentados os objetivos, as hipóteses e as questões de investigação colocadas. A segunda secção diz respeito à descrição e caracterização do questionário. Por fim, a secção três é dedicada à apresentação dos procedimentos adotados para a recolha de dados.

2.1. OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO E HIPÓTESES

O presente estudo pretende: (i) construir um questionário que permita identificar as estratégias de *coping* utilizadas por crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos; (ii) estudar psicometricamente o questionário através da sua aplicação; (iii) realizar um estudo desenvolvimentista, através da análise das possíveis diferenças entre as variáveis Grupo Etário e Sexo na frequência de utilização das estratégias de *coping*.

Tendo em conta a revisão de literatura de referência sobre esta matéria, espera-se que:

Hipótese 1: se verifiquem diferenças entre os sexos quanto ao tipo de estratégias de *coping* utilizadas, nomeadamente:

- a) uma maior frequência na utilização de estratégias de *coping* externalizantes por parte dos rapazes;
- b) uma maior frequência na utilização de estratégias de *coping* mais focadas na emoção por parte das raparigas.

Hipótese 2: haja diferenças entre grupos etários quanto ao tipo de estratégias de *coping* utilizadas, nomeadamente:

- c) que as crianças utilizem mais estratégias de evitamento do que os adolescentes.
- d) que na adolescência tardia se recorra mais frequentemente a estratégias de *coping* focadas na emoção comparativamente quer com crianças, quer com adolescentes iniciais.
- e) que com o avançar da idade se recorra com mais frequência a estratégias de *coping* de natureza cognitiva.

2.2. DESCRIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

O desafio proposto para a realização desta dissertação foi o de, através deste estudo, se proceder à investigação da viabilidade da elaboração de um instrumento psicométrico único que congregue, de forma sistematizada e coerente, as estratégias de *coping*

utilizadas por crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos.

2.2.1. Construção do Questionário

A construção do questionário obedeceu a diferentes fases: (i) na primeira procedeu-se à identificação do tipo de estratégias de *coping* apresentadas pelos diferentes autores, bem como os conceitos que lhes estão associados, tendo por base a bibliografia de referência. Nesta fase, procurou fazer-se um mapeamento, o mais lato possível, de todas as estratégias referenciadas pelos autores bem como da forma como aqueles as definiam. Foram identificadas 33 estratégias, tendo sido todas elas tidas em consideração neste questionário; (ii) a segunda fase consistiu na verificação das limitações inerentes a alguns daqueles instrumentos de medição do *coping*, tendo em vista minorar os seus efeitos; (iii) na terceira fase procedeu-se à construção do questionário propriamente dito; (iv) a quarta fase consistiu na aplicação do questionário a um grupo restrito de crianças e jovens com o objetivo de aferir da clareza do mesmo e detetar e corrigir eventuais falhas; (v) finalmente, a quinta fase correspondeu à aplicação do questionário a uma amostra de 626 participantes, cujos resultados e respetiva análise e discussão se apresentam, respetivamente, nos capítulos III e IV.

2.2.2. Estrutura do Questionário

O questionário, construído tendo por base uma escala de *likert* com uma graduação de 4 níveis (“sempre”, “muitas vezes”, “às vezes” e “nunca”), é constituído por 104 itens que, a partir das respostas à questão “o que fazes/como reages quanto te encontras numa situação difícil que te provoca mal-estar ou desconforto”, procuraram medir 33 tipos de estratégias de *coping*.

Com exceção da estratégia “Procura de Apoio e Orientação (pais, amigos e suporte social)”, que tem associada um grupo de seis itens e das de “Consumo de Substâncias” e “Reação Depressiva”, às quais foram associados quatro, a cada uma das restantes estratégias fizeram-se corresponder três itens. A opção pela associação de três itens a cada estratégia teve como objetivo garantir uma maior segurança na sua medição aquando da análise fatorial. Para a sua categorização foram tidas em consideração as estratégias estudadas e definidas por diferentes autores.

Na tabela 1 encontram-se sistematizadas as estratégias que compõem o questionário bem como os itens que lhes correspondem.

Tabela 1.*Distribuição dos itens do questionário pelas diferentes estratégias de coping*

ESTRATÉGIA	ITENS
Distração/evitamento	Ajo como se nada tivesse acontecido. Procuo <u>fazer</u> alguma coisa que me distraia e dê prazer (exemplo, ir a festas, ouvir música, desenhar, dançar, trabalhar, etc.). Tento afastar-me da situação má durante algum tempo.
Evitamento cognitivo	Procuo esquecer a situação desagradável. Penso em alguma coisa que me dê prazer. Faço um esforço por não pensar nisso.
Aceitação ou resignação	Acredito que as coisas já estavam destinadas a ser assim. Aceito a situação porque acho que já nada pode ser feito. Conformo-me com a situação.
Acalmar	Vou dar uma volta para me acalmar. Respiro fundo e conto até 10. Digo coisas a mim mesmo(a) que me ajudem a acalmar
Procura de informação	Procuo informar-me sobre o assunto junto de quem sabe. Pesquisei informação sobre a situação (internet, livros, revistas, etc.). Converso com outras pessoas procurando mais informação sobre a situação.
Análise lógica	Tento compreender as causas do que aconteceu. Antes de fazer alguma coisa penso nas consequências dos meus atos. Procuo não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso.
Negociação	Procuo repartir responsabilidades. Procuo chegar a um acordo com as pessoas envolvidas para resolver o problema. Tenho por hábito assumir as minhas responsabilidades desde que os outros também as assumam
Reestruturação cognitiva	Procuo dar a volta à situação e pensar em aspetos positivos. Não penso que isso seja o "fim do mundo". Acredito que sou capaz de "dar a volta" à situação.
Ruminação	Não consigo deixar de pensar nisso. Por mais que tente o problema não me sai da cabeça. Deito-me a pensar no problema e acordo preocupado(a) com ele.
<i>Wishfullthinking</i>	Desejo que a situação acabe ou que de alguma forma desapareça. Penso que gostaria de poder mudar o que me aconteceu Gostaria que o tempo voltasse para trás e que as coisas acontecessem de maneira diferente.
Catastrofização	Penso que o "mundo vai acabar". Penso que é o pior que me podia ter acontecido. Penso que o melhor é morrer.
Negação	Recuso-me a acreditar no que me está a acontecer. Tento convencer-me de que não aconteceu nada. Recuso preocupar-me seriamente com o que me está a acontecer.
Resolução de problemas	Aceito o problema e procuro resolvê-lo imediatamente, analisando mentalmente o que fazer e o que dizer. Procuo soluções alternativas para resolver o problema. Confronto-me com a situação e luto pelo que quero.
Desinvestimento comportamental	Não faço nada, fico à espera que passe. O tempo é o melhor remédio. Desisto de resolver o problema. Não me esforço por encontrar soluções
Procura de Apoio e Orientação (pais, amigos e outros)	Conto à mãe ou ao pai o que estou a sentir; converso com a mãe ou o pai para perceber como mudar o que está mal; peço ajuda à mãe ou ao pai; procuro um amigo(a) para me aconselhar; falo com alguém que acho que me pode ajudar a resolver o problema; procuro ajuda profissional.
Procura de compreensão	Penso numa pessoa que admiro e como ela resolveria a situação, tomando-a como exemplo.

	Procuro ver as coisas do ponto de vista da outra pessoa. Analiso a situação para a compreender melhor.
Recompensas alternativas	Saio e vou ter com os meus amigos. Como doces (chocolates, bolachas, bolos). Faço exercício físico.
Consumo de substâncias	Bebo bebidas alcoólicas. Consumo drogas, Fumo um cigarro. Tomo medicamentos (por exemplo, calmantes).
Isolamento social	Procuro fugir das pessoas em geral. Não quero ver ninguém. Prefiro ficar sozinho (a).
Desinvestir do stressor	Tento não pensar no problema, uma vez que já não posso mudar nada. Procuro desvalorizar o problema. Tento pensar que está tudo bem
Culpar os outros	Penso que os outros é que me querem tramar. Penso que a culpa é dos outros. Não gosto que atirem as culpas para cima de mim
Delegação	Não quero saber. Os outros que resolvam o problema. Convenço-me que foram os outros que criaram o problema. Acredito que alguém me há-de ajudar.
Expressão Emocional	Fico muito nervoso (a)/afrito (a) (exemplo: o coração bate mais depressa, suco das mãos, tenho tremores, insónias, etc.). Amuo. Fico irritado (a).
Descarga Emocional	Descarrego a minha raiva/irritação sobre os outros. Parto ou destruo coisas. Choro, grito ou falo mais alto.
Reação Depressiva	Fico bloqueado (a), incapaz de reagir. Sinto-me angustiado/aflito. Fico triste. Tenho medo de falhar.
Agressividade	Bato nos outros. Insulto os outros. Ameaço os outros.
Regulação emocional	Procuro guardar para mim mesmo (a) os meus sentimentos. Tento controlar os meus sentimentos de modo a que interfiram com o que tenho que fazer. Digo para mim mesmo (a) que não me devo enervar.
Auto-culpabilização e auto-criticismo	Critico-me e repreendo-me. Acho que a culpa é minha. Penso que sou responsável pelas coisas más que me acontecem.
Reavaliação positiva	Digo a mim mesmo(a) que “as coisas poderiam ter sido piores”. Procuro tirar alguma vantagem da situação como forma de aprendizagem futura. Penso que é possível dar a volta à situação.
Humor	Rio-me da situação. Ridicularizo a situação. Faço piadas sobre o assunto.
Uso da Religião	Rezo e peço a Deus que me ajude. Procuro apoio espiritual. Acredito que pode acontecer um milagre que resolva a situação.
Desamparo	Sinto-me abandonado. Penso em como gostaria de me sentir apoiado pelos outros. Sinto que os outros me rejeitam.
Atividade Social	Procuro ocupar o meu tempo com atividades de voluntariado. Tento participar em atividades na escola. Organizo atividades com os meus amigos (festas, jogos, etc.).

2.3.PROCEDIMENTO DE RECOLHA DE DADOS

A recolha de dados teve lugar em contexto de sala de aula, com alunos do 2.º e 3.º ciclos do colégio da Via Sacra e alunos do ensino secundário da escola secundária Viriato. Ambas as escolas se situam na cidade de Viseu.

A recolha de dados foi precedida do envio para a direção das respetivas escolas do pedido de autorização (Anexo A) e de uma descrição sumária do projeto de investigação onde eram apresentados os objetivos e a pertinência do estudo. Para os jovens menores de idade foi pedida, através da direção da escola, a autorização dos respetivos encarregados de educação, tendo-lhes sido proporcionada a informação necessária para que pudessem dar o seu consentimento informado (Anexo B), concretamente, foi-lhes facultada a descrição do estudo a realizar, dos objetivos visados, ainda foi-lhes dada a conhecer a garantia da confidencialidade, a informação de que os participantes poderiam desistir a qualquer momento do estudo, bem como, caso nisso estivessem interessados, poder-lhes-ia vir a ser facultada informação acerca dos principais resultados do estudo.

O questionário foi respondido entre os meses de outubro e dezembro de 2015, tendo os inquiridos sido informados de que a sua participação era voluntária e que poderiam recusar-se a participar ou desistir a qualquer momento. Esta situação não se verificou, bem como não se registou qualquer ocorrência digna de realce. Os dados de identificação recolhidos incidiram apenas na idade, sexo e ano escolar frequentado pelos respondentes, a quem foi garantido o anonimato.

Foram obtidas 636 respostas, tendo 10 sido consideradas sem efeito, o que correspondeu uma taxa de 98% de respostas válidas.

CAPÍTULO III – RESULTADOS

Este capítulo diz respeito à apresentação e análise dos resultados cujo tratamento estatístico foi realizado com recurso a um *software* de análise estatística o IBM SPSS *Statistics* 23. Encontra-se dividido em quatro secções que tratam a análise descritiva, a análise fatorial, análise da consistência interna e, finalmente, uma secção dedicada à análise comparativa das estratégias de *coping* consoante o sexo e a idade.

3.1. ANÁLISE DESCRITIVA

A amostra, constituída por 626 crianças e jovens integra alunos do 5.º ao 12.º anos de escolaridade, com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos, foi dividida em três grupos etários, correspondentes a diferentes momentos de desenvolvimento: crianças dos 10 aos 12 anos (infância tardia), a que corresponde um total de 347 (55%) de indivíduos; adolescentes de 13 aos 15 anos (adolescência inicial), a que correspondem 158 (25%) indivíduos e adolescentes de 16 aos 18 anos (adolescência tardia), com um total de 121 (19%) respondentes – adaptado de Skinner e Zimmer-Gembeck, (2007).

Na Tabela 2, são apresentadas estatísticas descritivas relativas à idade dos participantes ($N=626$).

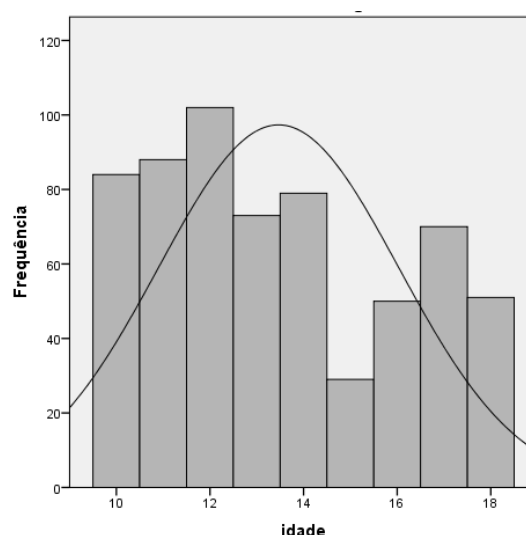
Tabela 2

Mínimo, máximo, média e desvio-padrão da idade dos participantes

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	10,00	18,00	13,47	2,57

Relativamente à idade dos participantes, a mediana e a moda são, respetivamente, 13 e 12. Como se observa na Figura 1, a distribuição da idade é assimétrica à direita (enviesamento positivo), apresentando um *skewness* positivo de .344 ($EP=.098$), e platocúrtica, com uma curtose negativa no valor de -1.13 ($EP=.195$), não seguindo uma distribuição normal (*Teste de Shaprio-Wilk*, $p=.00$).

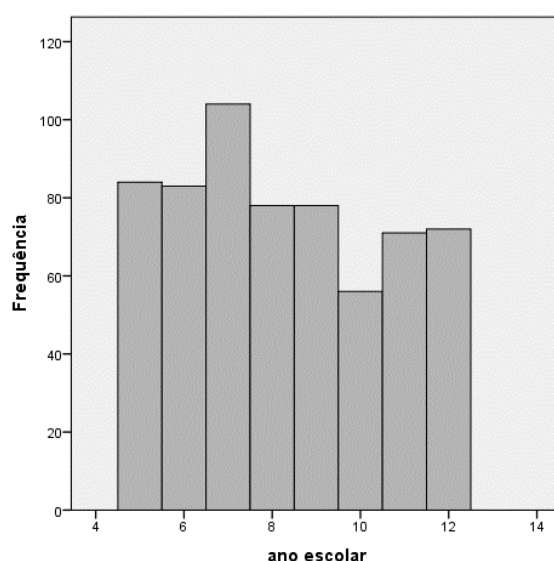
Figura 1. *Distribuição das idades dos participantes*



No que diz respeito ao sexo, 319 dos participantes são masculinos (51%) e 307 femininos (49%).

O nível de escolaridade dos participantes situa-se entre o 5.º (mínimo) e o 12.º ano (máximo). Como se observa na Figura 2, o nível de escolaridade com maior número de participantes é o 7.º ano (moda), sendo o 10.º ano aquele que comporta o menor número de participantes.

Figura 2. Distribuição do nível de escolaridade dos participantes



Trata-se, portanto, de uma amostra significativa do ponto de vista da sua composição: idade, género e nível de escolaridade, não sendo, contudo, equilibrada, na distribuição dos grupos etários.

3.2. ANÁLISE FATORIAL

Foi realizado o teste de Kolmogorov- Smirnov para avaliar a normalidade da distribuição da amostra para o Questionário de Estratégias de *Coping*, tendo-se verificado que a amostra não segue uma distribuição normal (*Teste de Kolmogorov-Smirnov*, $p=.00$). Porém, uma vez que se trata de uma amostra superior a 30 participantes, pode assumir-se que, de acordo com o teorema do limite central, a distribuição amostral média tende a ser normal, o que viabiliza a utilização de testes paramétricos (Barnes, 1994, cit. por Maroco, 2007).

De seguida, foi analisada a estrutura fatorial do questionário. Para o efeito, foram obtidos os valores dos testes Kaiser-Meyer-Okin ($KMO=.881$) e de Esfericidade de Bartlett ($p=.00$), o que permitiu continuar a análise fatorial exploratória. Com efeito, foi

realizada uma análise de componentes principais na qual, devido à dimensão da amostra, se utilizou como critério de exclusão o critério *Scree Plot* (não foi possível utilizar, para a exclusão de fatores, o critério de Kaiser). Com base neste critério obtiveram-se 8 fatores principais. Após isto, procedeu-se a uma nova análise fatorial com os 8 fatores fixos *a priori* com rotação ortogonal (Varimax). Esta análise explica 39,05% de variância total.

Na tabela 2 encontra-se a estrutura fatorial do questionário, constituída por oito fatores.

Tabela 3.

Análise Fatorial do Questionário

	1	2	3	4	5	6	7	8
52. Não consigo deixar de pensar nisso.	,731							
96. Fico triste.	,713							
49. Sinto-me angustiado(a)/aflito(a).	,707							
65. Sinto-me abandonado(a).	,699							
60. Critico-me e repreendo-me.	,661							
87. Tenho medo de falhar.	,641							
37. Penso que o melhor é morrer.	,632							
66. Penso que o "mundo vai acabar".	,629							
101. Não quero ver ninguém.	,621							
48. Sinto que os outros me rejeitam.	,611							
16. Fico muito nervoso(a)/aflito(a) (ex., o coração bate mais depressa, suor das mãos, tenho tremores, insónias, etc.).	,610							
75. Choro, grito ou falo mais alto.	,607							
99. Fico irritado(a).	,605							
6. Por mais que tente o problema não me sai da cabeça.	,600							
40. Acho que a culpa é minha.	,599							

(continuação)

	1	2	3	4	5	6	7	8
33. Deito-me a pensar no problema e acordo preocupado(a) com ele.	,593							
86. Prefiro ficar sozinho(a).	,584							
64. Procuro fugir das pessoas em geral.	,542							
45. Fico bloqueado(a), incapaz de reagir.	,522							
76. Penso em como gostaria de me sentir apoiado pelos outros.	,506							
24. Gostaria que o tempo voltasse para trás e que as coisas acontecessem de maneira diferente.	,486							
26. Penso que sou responsável pelas coisas más que me acontecem.	,476							
38. Penso que gostaria de poder mudar o que me aconteceu.	,475							
69. Penso que os outros é que me querem tramar.	,451							
91. Analiso a situação para a compreender melhor.		,675						
79. Tento compreender as causas do que aconteceu.		,651						
78. Penso que é possível dar a volta à situação.		,649						
71. Confronto-me com a situação e luto pelo que quero.		,613						
90. Procuro outras soluções para resolver o problema.		,610						
14. Acredito que sou capaz de "dar a volta" à situação.		,572						
20. Aceito o problema e procuro resolvê-lo imediatamente, analisando mentalmente o que fazer e o que dizer.		,569						

(continuação)

	1	2	3	4	5	6	7	8
94. <i>Procuro dar a volta à situação e pensar em aspetos que podem ser positivos.</i>		,539						
73. <i>Procuro tirar alguma vantagem da situação como forma de aprendizagem futura.</i>		,531						
19. <i>Tento controlar os meus sentimentos de modo a que não interfiram com o que tenho que fazer.</i>		,518						
54. <i>Procuro ver as coisas do ponto de vista da outra pessoa.</i>		,497						
98. <i>Procuro chegar a um acordo com as pessoas envolvidas para resolver o problema.</i>		,459						
89. <i>Converso com a mãe ou o pai para perceber como mudar o que está mal.</i>			,776					
81. <i>Conto à mãe ou ao pai o que estou a sentir.</i>			,761					
47. <i>Peço ajuda à mãe ou ao pai.</i>			,735					
95. <i>Falo com alguém que acho que me pode ajudar a resolver o problema.</i>			,668					
80. <i>Acredito que alguém me há-de ajudar.</i>			,575					
43. <i>Procuro ajuda profissional.</i>			,575					
102. <i>Converso com outras pessoas procurando mais informação sobre a situação.</i>			,562					
28. <i>Procuro informar-me sobre o assunto junto de quem sabe.</i>			,525					
56. <i>Bato nos outros.</i>				,658				
36. <i>Ameaço os outros.</i>				,637				
74. <i>Penso que a culpa dos outros.</i>				,634				
46. <i>Insulto os outros.</i>				,633				

(continuação)

	1	2	3	4	5	6	7	8
100. <i>Convenço-me que foram os outros que criaram o problema.</i>				,607				
51. <i>Descarrego a minha raiva/irritação sobre os outros.</i>				,481				
83. <i>Não quero saber. Os outros que resolvam o problema.</i>				,474				
85. <i>Tento não pensar no problema, uma vez que já não posso mudar nada.</i>					,623			
92. <i>Procuro desvalorizar o problema.</i>					,521			
32. <i>Procuro esquecer a situação desagradável.</i>					,495			
72. <i>Não faço nada, fico à espera que passe. O tempo é o melhor remédio.</i>					,494			
15. <i>Aceito a situação porque acho que já nada pode ser feito.</i>					,488			
18. <i>Recuso preocupar-me seriamente com o que me está a acontecer.</i>					,456			
44. <i>Bebo bebidas alcoólicas.</i>						,664		
103. <i>Fumo um cigarro.</i>						,653		
61. <i>Consumo drogas.</i>						,620		
97. <i>Saio e vou ter com os meus amigos.</i>							,480	
59. <i>Organizo atividades com os meus amigos (festas, jogos, etc.).</i>							,449	
4. <i>Acredito que pode acontecer um milagre que resolva a situação.</i>								,500
5. <i>Tento participar em atividades na escola.</i>								,491

O **fator 1**, designado por *Distress*, agrupou 24 itens, que medem formas menos adaptativas de lidar com o stresse e correspondem a itens de 10 estratégias inicialmente definidas no questionário: reação depressiva, catastrofização, ruminação, desamparo, autculpabilização e auto-criticismo, descarga emocional, isolamento social, expressão emocional, culpar os outros e *wishfullthinking*. Todos os 24 itens agrupados têm como

elemento comum o facto de serem pouco favoráveis a um enfrentamento eficaz da situação stressante, tendo normalmente associados comportamentos geradores de estados de preocupação e angústia.

O **fator 2**, designado por **Eustress**, agrupou 12 itens que correspondem a 7 das estratégias que foram inicialmente definidas aquando da construção do questionário: procura de compreensão, análise lógica, resolução de problemas, reestruturação cognitiva, reavaliação positiva, regulação emocional e negociação. Estes 12 itens apontam para formas mais eficazes e adaptativas de lidar com o stress traduzidas pela identificação de soluções assentes no enfrentamento do problema a partir da sua compreensão e racionalização.

O **fator 3**, designado por **Suporte Social**, agrupou 8 itens que correspondem a 3 das estratégias medidas pelo questionário: procura de apoio e orientação (pais, amigos e outros), procura de informação e delegação. Todos os itens estão relacionados com a procura de apoio por parte da família, dos pares, de profissionais, bem ainda como da procura de informação.

O **fator 4**, designado **Agressividade e Culpabilização Externa**, agrupou 7 itens de 4 das estratégias inicialmente consideradas no questionário: agressividade, descarga emocional, culpar os outros e delegação, todos eles relacionados com formas de exteriorização de comportamentos agressivos e de culpabilização de terceiros.

O **fator 5**, designado de **Passividade/Evitamento**, agrupou 6 itens de 5 das estratégias inicialmente consideradas no questionário: evitamento cognitivo, aceitação ou resignação, negação, desinvestir do stressor e desinvestimento comportamental. Todos os itens traduzem formas passivas de lidar com as situações de stress, caracterizadas pelo desinvestimento, evitamento cognitivo e desvalorização da situação na expectativa que esta se resolva por si.

O **fator 6**, designado pela expressão **Consumo de Substâncias**, agrupou 3 itens que medem formas de lidar com o stress assentes no consumo de álcool, tabaco e drogas.

O **fator 7**, designado por **Interação Social**, agrupou 2 itens de 2 estratégias constantes do questionário: atividade social e recompensas alternativas. A designação de interação social justifica-se pelo facto de o conteúdo dos dois itens se encontrar relacionado com atividades de interação com os pares.

O **fator 8** não foi designado, uma vez que, como se verá no ponto seguinte, evidenciou uma consistência interna muito baixa.

3.3. ANÁLISE DESCRITIVA, CONSISTÊNCIA INTERNA

A precisão dos instrumentos utilizados nesta investigação foi avaliada através de uma análise da consistência interna (cálculo do alfa de Cronbach). A análise descritiva (média e desvio-padrão) e a consistência interna do questionário encontram-se representadas na tabela 3.

As subescalas do questionário revelaram uma consistência interna elevada para o *Distress* ($\alpha = .93$); boa para a *Eustress* ($\alpha = .85$), para o Suporte Social ($\alpha = .87$), para o Consumo de Substâncias ($\alpha = .80$) e para a Agressividade e Culpabilização Externa ($\alpha = .79$); razoável para a Passividade/Evitamento ($\alpha = .66$) e para a Interação Social ($\alpha = .68$), facto que impõe alguma precaução na interpretação dos resultados obtidos. Por sua vez o último fator obteve uma consistência interna muito fraca e, por isso, considerada inaceitável ($\alpha = .35$), razão pela qual não foi considerado no âmbito deste estudo (Murphy & Davidsholder, 1988, cit.por Maroco & Garcia-Marques, 2006)

Tabela 4.

Consistência Interna, Média e Desvio Padrão das subescalas do Questionário

Fatores	Alfa	M	DP
<i>Distresse</i>	.93	36.50	12.95
<i>Eustresse</i>	.85	21.35	6.28
Suporte Social	.87	10.27	5.56
Agressividade e Culpabilização Externa	.79	2.92	2.97
Passividade/Evitamento	.66	6.45	3.04
Consumo de Substâncias	.80	.60	1.60
Interação Social	.68	2.62	1.64
—	.35	2.28	1.49

3.4. ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE *COPING* CONSOANTE O GÉNERO E A IDADE

Com o objetivo de se procurarem diferenças de tipo desenvolvimentista entre os grupos etários e os sexos nas estratégias de *coping* identificadas no questionário, foram

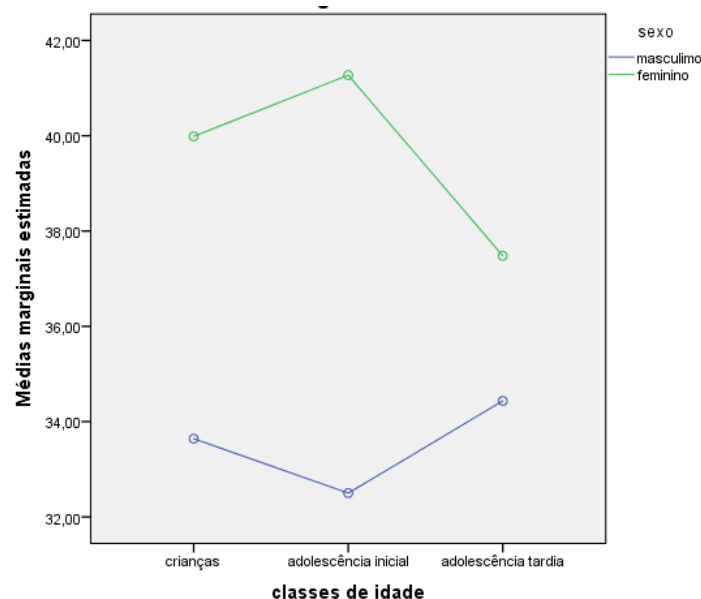
realizadas análises de variância a dois fatores (*Two-way ANOVA*). Os resultados dessas análises apresentam-se de seguida.

Distress

Como se pode observar no gráfico 1, não há interação entre idade e sexo na utilização do *distress* ($p=.182$). Por essa razão apresentam-se separadamente os efeitos dessas variáveis. A análise dos dados mostra que existem diferenças significativas na utilização do *distress* consoante o sexo, $F(1, 620) = 28.83$, $p<.001$, $\eta^2=.04$, sendo esta estratégia utilizada maioritariamente pelas raparigas, conforme pode ser verificado no gráfico 1.

Gráfico 1.

Médias do fator Distress em função do Sexo e Grupo Etário



Eustress

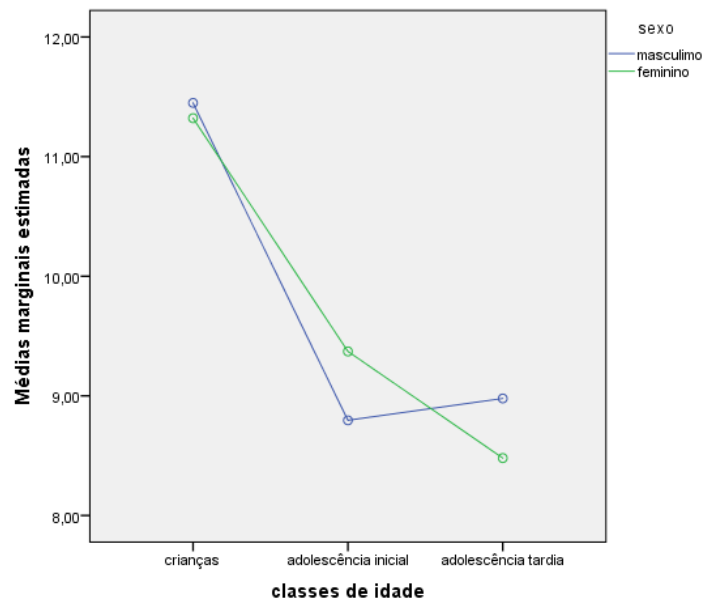
Não há efeito de interação entre idade e sexo na utilização desta estratégia ($p=.74$). Procedendo-se à análise individual das variáveis, não se obtêm diferenças significativas nem para a idade ($p=.12$) nem para o sexo ($p=.55$).

Suporte Social

Não há efeito de interação entre idade e sexo na utilização desta estratégia ($p=.70$). Procedendo-se à análise individual das variáveis, verifica-se há um efeito significativo da idade na utilização desta estratégia, $F(2, 620)=15.56$, $p<.001$, $\eta^2=.05$. As crianças utilizam esta estratégia mais do que os adolescentes ($p<.001$). Não se verificam, no entanto, diferenças significativas entre a adolescência inicial e a adolescência tardia ($p=.83$). O gráfico 2 ilustra os resultados obtidos.

Gráfico 2.

Médias do fator Suporte Social em função do Sexo e Grupo Etário

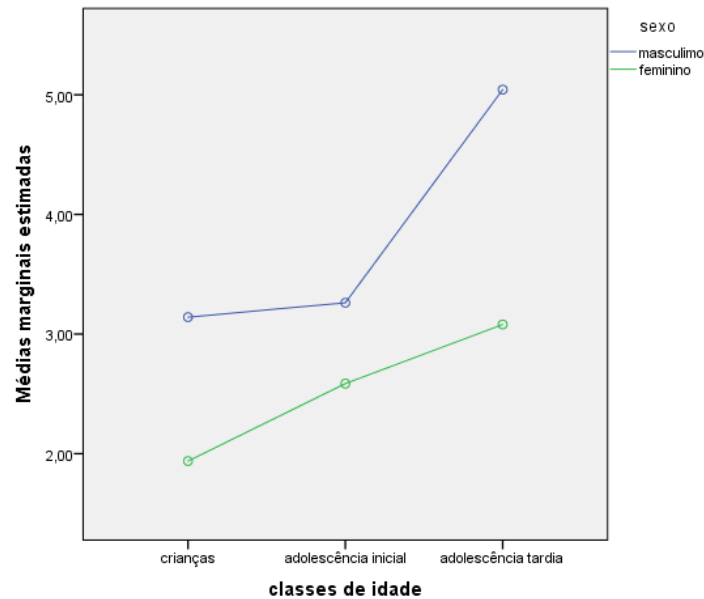


Agressividade e culpabilização externa

Não há efeito de interação entre idade e sexo na utilização desta estratégia ($p=.19$). Procedendo-se à análise individual das variáveis, obtêm-se diferenças entre a idade, $F(2, 620)=11,98$, $p<.001$, $\eta^2=.04$ e entre o sexo, $F(2, 620)=24.63$, $p<.001$, $\eta^2=.04$. Verifica-se que o recurso a esta estratégia aumenta com a idade. Assim, verifica-se que os adolescentes tardios utilizam mais esta estratégia do que as crianças, $p<.001$. Por sua vez, os adolescentes tardios recorrem mais a esta estratégia do que os adolescentes iniciais, $p<.05$ (como se observa no gráfico 3, a maior discrepância está situada entre as crianças e a adolescência tardia). Quanto ao sexo, a frequência aumenta nos rapazes. O gráfico 3 ilustra os resultados obtidos.

Gráfico 3.

Médias do fator Agressividade e Culpabilização Externa em função do Sexo e Grupo Etário

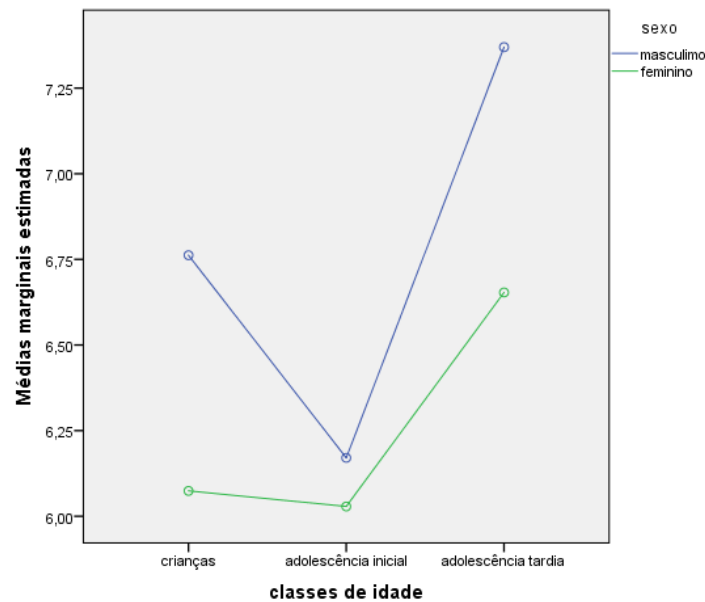


Passividade/Evitamento

Não há efeito de interação entre idade e sexo na utilização desta estratégia ($p=.61$). Procedendo-se à análise individual das variáveis, obtêm-se diferenças marginalmente significativas para o sexo, $F(1, 620)=3.62, p=.06, \eta^2=.01$ e para a idade $F(2, 620)=3.04, p=.05, \eta^2=.01$. Quanto ao sexo, são os rapazes que registam uma maior frequência no uso desta estratégia. Relativamente à idade, a diferença reside na transição da adolescência inicial para a tardia (com os adolescentes tardios a utilizarem mais esta estratégia), ainda que seja uma diferença apenas marginalmente significativa ($p=.07$). O gráfico 4 ilustra os resultados obtidos.

Gráfico 4.

Médias do fator Passividade/Evitamento em função do Sexo e Grupo Etário

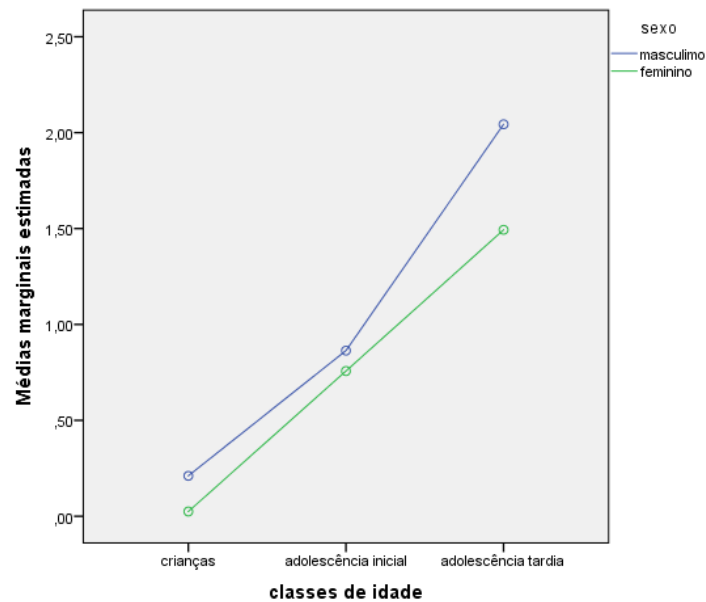


Consumo de substâncias

Não há efeito de interação entre idade e sexo na utilização desta estratégia ($p=.43$). Procedendo-se à análise individual das variáveis, obtêm-se diferenças quer ao sexo, $F(1, 620)=4.50$, $p<.05$, $\eta^2=.01$, quer à idade, $F(2,620)=55.68$, $p<.001$, $\eta^2=.15$. Assim, são os rapazes que consomem mais substância e as crianças as que utilizam menos esta estratégia do quando comparadas com os adolescentes iniciais ($p<.001$). Por sua vez, estes utilizam-na menos do que os adolescentes tardios ($p<.001$). O gráfico 5 ilustra estes resultados.

Gráfico 5.

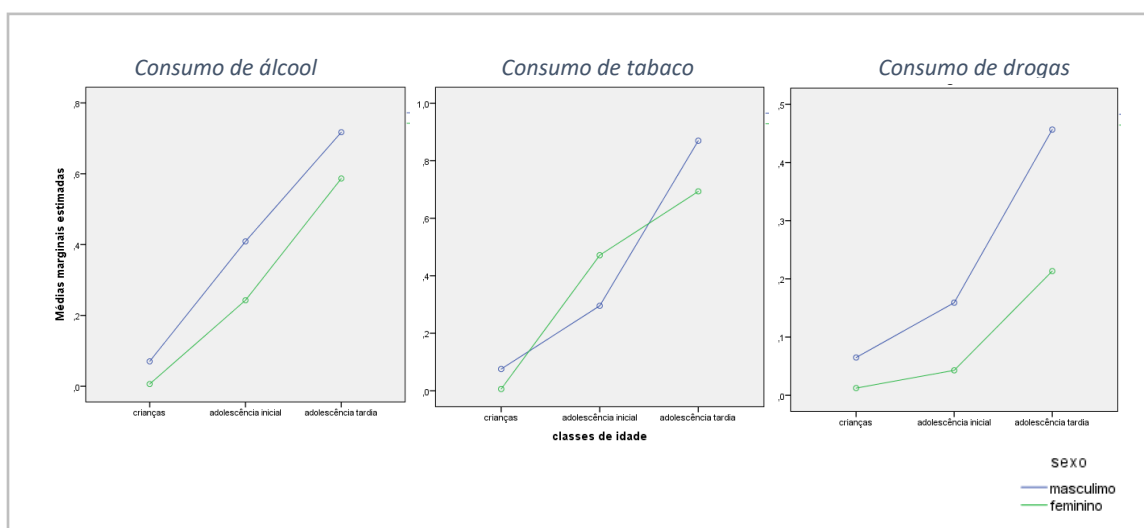
Médias do fator Consumo de Substâncias em função do Sexo e Grupo Etário



Uma vez que cada item que compõe esta estratégia diz respeito a tipos de consumo diferentes, procedeu-se à análise parcelar de cada um dos três tipos de consumo (álcool, tabaco e drogas) de forma a obter informação mais detalhada. Como se observa na Figura 3, há um maior consumo de todas as substâncias ($p < .001$) na adolescência tardia. Relativamente ao sexo, são os rapazes que consomem mais álcool e drogas ($p < .005$), sendo que para o tabaco não há diferenças significativas entre os sexos ($p = .71$).

Figura 3.

Consumo de álcool, tabaco e drogas em função do Sexo e Grupo Etário

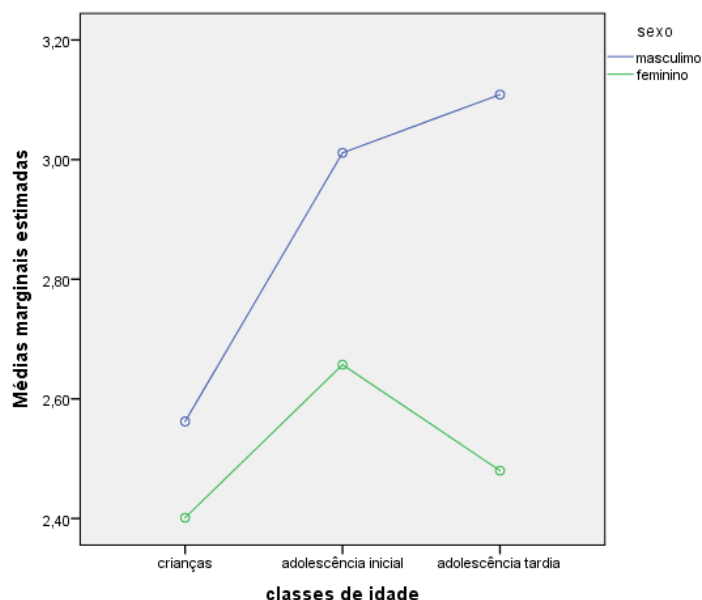


Interação Social

Não há efeito de interação entre idade e sexo na utilização desta estratégia ($p=.40$). A análise individual das variáveis, permitiu verificar a existência de diferenças quer relativamente ao sexo, $F(1, 620)=6.86, p<.05, \eta^2=.01$, sendo os rapazes que recorrem mais a esta estratégia, quer relativamente à idade, $F(2,620)=3.26, p<.05, \eta^2=.01$, uma vez que, ainda que com uma diferença marginalmente significativa, as crianças utilizam menos esta estratégia do que os adolescentes iniciais, $p=.05$. Entre adolescentes iniciais e tardios não há diferenças. A Figura 7 ilustra os resultados obtidos.

Gráfico 6.

Médias do fator Interação Social em função do Sexo e Grupo Etário



CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO

A presente investigação assentou na construção e aplicação de um questionário que procurava medir as estratégias de *coping* utilizadas por crianças e adolescentes e, nesse contexto, avaliar o reflexo das diferenças de sexo e de idade nessa utilização.

A pertinência da investigação justifica-se pelo facto de as estratégias de *coping* constituírem fatores fundamentais de ajustamento ou adaptação a situações de stresse e funcionarem como mecanismos eficazes para reduzir os efeitos das emoções fortes provocadas por essas situações. Nas crianças e nos adolescentes essas estratégias são particularmente importantes, uma vez que se encontram numa fase da vida marcada por

múltiplas e profundas alterações a diferentes níveis, pelo que a obtenção de informação relevante sobre a natureza e o impacto das vivências associadas ao *coping* poderá apoiar intervenções psicoterapêuticas focadas na capacitação e reforço de competências que promovam o recurso a estratégias adequadas, geradoras de consequências satisfatórias para o indivíduo.

Mas a mesma investigação justifica-se, também, porque se entendeu assumir o desafio de congregar num mesmo instrumento o maior número possível de estratégias de *coping* identificadas pela sua utilização tanto por crianças como por adolescentes. A constatação da existência dessa lacuna nesta área da investigação em psicologia constituiu o principal motivo para a realização deste projeto.

Deste modo, constituíram objetivos deste estudo: (i) construir um questionário que permitisse identificar as estratégias de *coping* utilizadas por crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos; (ii) estudar psicometricamente o questionário a partir dos resultados da sua aplicação; (iii) realizar um estudo desenvolvimentista, através da análise das possíveis diferenças entre as variáveis Grupo Etário e Sexo na frequência de utilização das estratégias de *coping*.

O primeiro e principal objetivo foi conseguido. Na verdade, foi possível a construção de um questionário que congregou conjunto de estratégias, tendo em vista identificar a sua utilização por parte de crianças e adolescentes.

O segundo objetivo foi igualmente concretizado. O questionário foi aplicado a uma amostra significativa, constituída por 626 crianças e adolescentes dentro da faixa etária definida. A partir da análise fatorial dos resultados, foi possível identificar 8 fatores: 1. *Distress*, 2. *Eustress*, 3. *Suporte Social*, 4. *Agressividade e Culpabilização Externa*, 5. *Passividade/Evitamento*, 6. *Consumo de Substâncias* e 7. *Interação Social*. O oitavo fator não foi considerado, em virtude de ter revelado uma fraca consistência interna ($\alpha=.35$). Importa referir que alguns destes fatores constituem categorias gerais que parecem agrupar estratégias de *coping* mais específicas. No entanto, como se verifica, nem todas as estratégias inicialmente definidas, resultaram evidenciadas na análise fatorial realizada, devendo, por isso, proceder-se à realização de novos estudos que permitam confirmar os resultados aqui obtidos. Salienta-se, porém, que todos os itens revelaram correlações significativas num só fator, o que indica que terão sido bem definidos.

No que diz respeito à consistência do questionário, os resultados do estudo psicométrico mostraram para os diferentes fatores em análise uma consistência interna

que oscilou entre os parâmetros elevado e inaceitável. Assim, o *Distress* obteve uma fiabilidade elevada ($\alpha = .93$), facto que indicia um excelente grau de precisão e significa que os itens a ele associados contribuíram de forma significativa para medir aquele fator. Os fatores que apresentam uma boa consistência interna, com valores de alfa superiores ou iguais a $\alpha .70$ (Pallant, 2005), são o *Eustress* ($\alpha = .85$), o *Suporte Social* ($\alpha = .87$), o *Consumo de Substâncias* ($\alpha = .80$) e a *Agressividade e Culpabilização Externa* ($\alpha = .79$).

A *Passividade/Evitamento* e a *Interação Social* apresentaram uma consistência interna razoável, com alfas, respetivamente, de $\alpha = .66$ e $\alpha = .68$, valores muito próximos do $.70$, considerados para uma boa consistência interna. No entanto, exatamente por essa razão, os resultados apurados obrigam a alguma precaução na sua interpretação. No caso do fator *Interação Social*, que apresenta valores mais baixos, estes podem ser justificados porque os itens que o compõem apresentam conteúdos distintos que não se relacionam necessariamente entre si. Assim, o conteúdo do item “organizo atividades com os meus amigos (festas, jogos, etc.), exige uma maior proatividade do que o do item “saio e vou ter com os meus amigos”, pelo que a mesma pessoa pode responder a um dos itens afirmativamente e ao outro negativamente. Já a menor consistência interna encontrada no fator *Passividade/ Evitamento*, pode ser justificada pelo facto de os itens que o compõem apresentam correlações divergentes que variam entre $.623$ e $.456$, com um maior peso das correlações situadas entre $.456$ e $.495$, e com apenas dois a apresentarem valores mais elevados. Esta situação pode ter a ver com o facto de este fator agrupar dois tipos de estratégias que não têm de estar necessariamente relacionadas e que podem até ser independentes, como é o caso, por exemplo, do item de evitamento “procuro esquecer a situação desagradável” e do item “não faço nada, fico à espera que passe. O tempo é o melhor remédio”, que implica uma atitude mais passiva.

Por sua vez o último fator obteve uma consistência interna muito fraca ($\alpha = .35$), tendo por isso sido considerada inaceitável, razão pela qual não foi considerado no âmbito deste estudo (Murphy & Davidsholder, 1988, cit.por Maroco & Garcia-Marques, 2006).

Finalmente, no que diz respeito ao terceiro objetivo, que visou identificar as possíveis diferenças entre as variáveis Grupo Etário e Sexo na frequência de utilização das estratégias de *coping*, foram colocadas duas hipóteses gerais de investigação. A primeira referente às diferenças de sexo foi formulada da seguinte maneira, espera-se: a) uma maior frequência na utilização de estratégias de *coping* externalizantes por parte dos rapazes e b) uma maior frequência na utilização de estratégias de *coping* mais

focadas na emoção por parte das raparigas. A segunda, reportada às diferenças de idade, foi a seguinte, espera-se: a) que as crianças utilizem mais estratégias de evitamento do que os adolescentes; b) que na adolescência tardia se recorra com mais frequência a estratégias de *coping* focadas na emoção comparativamente quer com crianças, quer com adolescentes iniciais; c) que com o avançar da idade se recorra com mais frequência a estratégias de *coping* de natureza cognitiva.

Relativamente às hipóteses enunciadas, confirma-se apenas parcialmente que existem diferenças de sexo e de idade na utilização das estratégias de *coping*. As diferenças encontradas nas duas variáveis em análise foram obtidas nas estratégias *Agressividade e Culpabilização Externa*, *Interação Social*, *Consumo de Substâncias e Passividade/Evitamento*, sendo que neste último caso essas diferenças são marginalmente significativas. Não se registaram quaisquer diferenças nem de sexo nem de idade no caso do *Eustress*. Quanto à estratégia *Distress*, ela regista diferenças apenas na variável sexo, enquanto no caso do *Suporte Social* essas diferenças só se verificaram relativamente à idade.

Procedendo a uma análise mais fina destes dados, em função dos resultados obtidos para cada uma das estratégias identificadas, verificou-se o seguinte:

(i) quanto ao *Distress*, são as raparigas que recorrem mais a este tipo de estratégia. Ora, tendo em consideração que o *Distress* comporta em si uma forte carga emocional, geradora de possíveis consequências nefastas para a saúde e bem-estar psicológico dos indivíduos, pode-se considerar que este resultado é corroborado por estudos que comprovam que as raparigas, em comparação com os rapazes, utilizam com maior frequência estratégias de *coping* focadas na emoção (e.g., Compas, Malcarne, and Fondacaro, 1988, cit. por Eschenbeck et al., 2007; Piko, 2001) quer mais adaptativas ou desadaptativas. Neste caso, estes resultados podem ser explicados pelo facto de as raparigas terem uma probabilidade de avaliarem as situações como mais ameaçadoras, assim como de se autoavaliarem de uma maneira mais negativa e pessimista (e.g. Frydenberg & Lewis, cit. por Piko, 2001; Piko, 2001). Para além disso, apresentam ainda queixas somáticas e reações de ansiedade que os rapazes (e.g., Cole, et al., 2002).

(ii) no que diz respeito ao *Eustress* não se verificou nem um efeito de interação entre idade e sexo, nem diferenças significativas nestas duas variáveis consideradas isoladamente. Como não se encontrou nenhum autor que abordasse especificamente o *Eustress* associado às variáveis em estudo, a discussão dos resultados foi realizada tendo

por base o conteúdo dos itens que remetem, por exemplo, para dimensões relacionadas com a resolução de problemas, a reestruturação cognitiva, a reavaliação positiva e a regulação emocional. Considerou-se assim que estas dimensões podem ser agrupadas numa categoria mais abrangente: o *eustress*, cujo conceito, vulgarmente conhecido por stress positivo, se refere a situações e experiências nas quais são geradas respostas adaptativas com consequências positivas e satisfatórias para o indivíduo.

Assim, deste modo constatou-se, por exemplo, que ao nível da resolução de problemas não existe consenso entre os autores no que diz respeito a diferenças de sexo e de idade. Algumas investigações apontam para uma maior frequência no uso desta estratégia por parte de raparigas (e.g., Causey & Dubow, 1992, cit. por Eschenbeck et al., 2007; Piko, 2001; Eschenbeck et al., 2007; Raimundo & Pinto, 2005), enquanto outros investigadores sugerem que são os rapazes que utilizam ações mais diretas para a resolução dos seus problemas (e.g., Folkman & Lazarus, 1980; Stone & Neale, 1984, cit. por Piko, 2001). No entanto, Piko (2001), por exemplo, não encontrou quaisquer diferenças relacionadas com o sexo, na utilização dessa estratégia. Vários outros estudos apontam para um maior uso desta estratégia em adolescentes comparativamente com as crianças (e.g., Ebata & Moos, 1994; Griffith et al., 2000, cit. Eschenbeck et al., 2007; Fields & Prinz, 1997; Raimundo & Pinto, 2005; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Outros estudos indicam que são as raparigas que utilizam com mais frequência estratégias adaptativas relacionadas com a estabilidade emocional, o relaxamento, a procura de diversão e o investimento em relacionamentos próximos (Myers e Thompson (2000 cit. por Dell’Aglia, 2003).

No caso da reestruturação cognitiva, por exemplo, é referido por alguns autores que a mesma começa a ser mais utilizada no período de transição entre a infância e a adolescência (Skinner e Zimmer-Gembeck (2007), facto que se compreende uma vez que a capacidade de raciocínio está diretamente relacionada com o desenvolvimento cognitivo que se vai estruturando com a idade.

Quanto ao facto de não terem sido encontradas diferenças de idade e de sexo no recurso ao *Eustress*, talvez se possa revelar pertinente, noutras investigações, colocar a hipótese de terem sido as características individuais das pessoas que as levaram a adotar esta estratégia independentemente do sexo e da idade, ou então a hipótese de que tal terá resultado do efeito da desejabilidade social, no sentido em que a formulação dos itens pode levar a que os respondentes sintam que é desejável responder de uma determinada maneira (ex., “procuro outras soluções para resolver o problema”; “tento compreender

as causas do que aconteceu”; procuro dar a volta à situação e pensar em aspetos que podem ser positivos”). Estas questões deverão ser consideradas em investigações futuras.

Em síntese, os resultados obtidos neste fator não podem ser nem confirmados nem infirmados, uma vez que o *Eustress* não só parece incluir estratégias mais específicas, como em relação a estas não existe consenso entre os autores, no que diz respeito às diferenças de sexo e idade.

(iii) No que concerne ao *Suporte Social*, que inclui o apoio dos pais, dos pares e o apoio profissional, as diferenças encontradas situam-se apenas ao nível da idade e não do sexo. Assim, são as crianças que, comparativamente com os adolescentes, utilizam mais este tipo de estratégias. No entanto, essa diferença não se verificou entre os dois grupos de adolescentes, iniciais e tardios, que vêm sendo considerados. Estes resultados não foram corroborados pela literatura no que diz respeito ao sexo. Com efeito, a generalidade dos estudos apontam diferenças de sexo, referindo claramente que são as raparigas que mais recorrem a estas estratégias (e.g., Causey & Dubow, 1992; Eschenbeck & Kohlmann, 2002; Spirito et al., 1999; Ebata & Moos, 1994; Hampel & Petermann, 2005; Patterson & McCubbin, 1987; Roecker, Dubow, & Donaldson, 1996; Seiffge-Krenke & Shulman, 1990; Stark, Spirito, Williams, & Guevremont, 1989 cit. por Eschenbeck, 2007; Eschenbeck et al., 2007; Frydenberg & Lewis, 1993; Piko, 2001). Estes resultados podem, possivelmente, ser explicados pelo facto de esta amostra ser constituída maioritariamente por crianças (55%), um grupo etário no âmbito do qual não é expectável que existam diferenças de género, sendo que essas diferenças se tonam mais evidentes com a idade. No entanto, recomenda-se que estes dados sejam objeto de confirmação em investigações futuras

Relativamente às diferenças de idade, os dados são parcialmente corroborados pelos estudos, uma vez que alguns confirmam que são efetivamente as crianças que utilizam mais a estratégia de *Suporte Social* (e.g., Losoya et al., 1998; Piko, 2001; Farrell, 1993, cit. por Piko, 2001; Skinner e Zimmer-Gembeck, 2007). Isto pode ser explicado pelo facto de com a idade os adolescentes, em regra, se tornarem mais independentes e, por isso, procuram menos o apoio social. No entanto, outros estudos não revelaram diferenças significativas entre a idade e o uso desta estratégia (e.g., Causey & Dubow, 1992; Hampel & Petermann, 2005; Spirito et al., 1991, cit. por Eschenbeck et al., 2007; Eschenbeck et al., 2007).

(iv) no que diz respeito à *Agressividade e Culpabilização Externa*, registam-se diferenças tanto de sexo, como de idade, verificando-se que são os rapazes que utilizam mais este tipo de estratégias. Quanto à idade, as diferenças mais significativas foram encontradas entre os adolescentes tardios e as crianças, sendo os primeiros aqueles que mais utilizam mais estas estratégias. Mesmo dentro da adolescência, os adolescentes tardios também se destacam face aos iniciais.

No que diz respeito às diferenças de sexo, estes resultados são corroborados pelos autores, que apontam, de forma consistente, para uma maior utilização deste tipo de estratégias por parte dos rapazes (Causey & Dubow, 1992, cit. por Eschenbeck et al., 2007; Lima et al., 2002, cit. por Raimundo & Pinto, 2005), sendo estes quem se envolve com mais frequência em conflitos em que predomina o uso da força física (Lisboa, Koller, Ribas, Bitencourt, Oliveira, Porciúncula e De Marchi, 2002; Olah, 1995, cit. por Dell’Aglia, 2003). Estes resultados não são de estranhar, uma vez que refletem comportamentos externalizantes socialmente melhor aceites nos rapazes do que nas raparigas (Raimundo & Pinto, 2005).

No que diz respeito à idade e, especificamente, no que concerne às diferenças entre adolescentes e crianças, os resultados foram corroborados por um estudo de Skinner e Zimmer-Gembeck (2007), que identificou uma maior frequência de comportamentos agressivos e de culpabilização externa entre os adolescentes do que nas crianças, o que pode ser explicado no quadro das teorias desenvolvimentistas que identificam uma maior tendência para os adolescentes fazerem atribuições externas de responsabilidade.

(v) Relativamente à *Passividade/Evitamento*, obtiveram-se diferenças marginalmente significativas para o sexo e para a idade, pelo que a sua interpretação deverá merecer alguma reserva. Assim, quanto ao sexo, são os rapazes que registam uma maior frequência no uso desta estratégia. Já no que concerne à idade, a diferença reside na transição da adolescência inicial para a tardia com uma maior frequência, ainda que marginalmente significativa, para este segundo grupo etário.

Estes resultados são parcialmente corroborados, uma vez que, relativamente a esta estratégia, também na literatura não se verifica unanimidade. Se alguns autores constataram que são realmente os rapazes que utilizam mais esta estratégia (e.g., Causey & Dubow, 1992, Hampel & Petermann, 2005, Roecker et al., 1996, Stark et al., 1989, Winkler Metzke & Steinhausen, 2002, cit. por Eschenbeck et al., 2007; Eschenbeck et

al., 2007; Eyles & Bates, 2005; Seiffge-Krenke, 2000), outros, pelo contrário, referem que são as raparigas (e.g., Frydenberg & Lewis, 1993; Griffith et al., 2000, cit. por Eschenbeck et al., 2007). Quanto à variável idade, os resultados não foram corroborados. Assim, alguns autores referem que com o avançar da idade as estratégias de *coping* de evitamento tendem a diminuir, justificando isso com o facto de, possivelmente, com o desenvolvimento se ir adquirindo mais maturidade e um maior leque de estratégias para lidar com as situações stressantes. No entanto, quanto à forma de utilização desta estratégia, não há consenso, uma vez que a mesma parece depender de outras variáveis, nomeadamente do sentimento de controlabilidade dos acontecimentos, sendo mais frequentemente utilizada quando as situações são geradoras de maior ansiedade e quando a pessoa sente que é ela própria a fonte de stress (Borges et al., 2008; Cleto & Costa, 2000).

(vi) Sobre o *Consumo de substâncias*, registam-se diferenças quanto ao sexo e quanto à idade, sendo, relativamente ao primeiro critério, os rapazes quem consome mais substâncias e, quanto ao segundo, os adolescentes tardios também do género masculino. Por sua vez, no que respeita ao tipo de consumo (álcool, tabaco e drogas), verifica-se um maior consumo dos três tipos de substâncias na adolescência tardia, sendo também os rapazes quem consome mais álcool e drogas, não se verificando diferenças significativas entre os sexos quanto ao uso do tabaco. Este resultado está de acordo com o esperado e o que socialmente é assumido como sendo um comportamento comum nestas idades.

Estes resultados foram parcialmente corroborados nas duas variáveis (sexo e idade), e isso porque apesar de a literatura sugerir uma maior ocorrência de consumos por parte dos rapazes e de estes estarem em situação de maior risco (Petersen, Sarigiani, & Kennedy, 1991, cit. por Piko, 2001), num estudo levado a cabo por Piko verificou-se que estas diferenças só ocorrem ao nível do consumo de drogas (Piko, 1996, cit. por Piko, 2001). Relativamente à idade, alguns autores consideram que parecem ser os adolescentes mais velhos quem mais utiliza esta estratégia (Frydenberg e Lewis 1993). Para Piko, 2001, porém essas diferenças não se verificam.

(vi) Finalmente, quanto à *Interação Social*, verificam-se diferenças de sexo e de idade, sendo os rapazes quem recorre mais a esta estratégia. Ainda que com uma diferença marginalmente significativa, verificou-se que as crianças utilizam esta

estratégia menos frequentemente do que os adolescentes iniciais, não se registrando diferenças entre estes e os adolescentes tardios. Estes dados não são de estranhar uma vez que sendo os adolescentes mais independentes do que as crianças, compreende-se que acedam com maior facilidade a atividades de interação social e, por isso, tenham respondido positivamente aos itens “saio e vou ter com os meus amigos” e “organizo atividade com os meus amigos (festas, jogos, etc.)”.

Estes resultados foram corroborados relativamente ao sexo. Efetivamente parece serem os rapazes quem reporta com mais frequência a procura de atividades sociais, bem como quem utiliza estratégias mais direcionadas para a distração e atividades de recreação física (Cicognani, 2011), enquanto as raparigas tendem mais para o isolamento (Raimundo & Pinto, 2005).

Em síntese, face às hipóteses inicialmente colocadas nenhuma foi totalmente comprovada, tendo a grande maioria sido confirmada apenas parcialmente, enquanto uma não foi comprovada.

Assim, comprovou-se parcialmente:

- **hipótese 1.a)** - uma maior frequência na utilização de estratégias de *coping* externalizantes por parte dos rapazes (*agressividade e culpabilização externa; interação social; consumo de substâncias*, com exceção do *suporte social*);
- **hipótese 1.b** - uma maior frequência na utilização de estratégias de *coping* mais focadas na emoção por parte das raparigas apenas no *distress*. O mesmo não se verificou nem no *eustress*, nem e nas estratégias de agressividade e culpabilização externa;
- **hipótese 2.c** - que com o avançar da idade se recorre com mais frequência a estratégias de *coping* de natureza cognitiva, comprovando-se o mesmo relativamente a *agressividade e culpabilização externas*, bem como em relação a *passividade/evitamento*. O mesmo, porém, não se comprovou quanto ao recurso a estratégias ligadas ao *distress* e *eustress*;
- **hipótese 2. b)** – que na adolescência tardia se recorre com mais frequência a estratégias de *coping* focadas na emoção comparativamente quer com crianças, quer com adolescentes iniciais, só ficou comprovado quanto ao uso da estratégia *agressividade e culpabilização externa* e não se verificando nem quanto ao *distress*, nem ao *eustress*.

Não se comprovou que:

- **hipótese 2. a)** - as crianças utilizem mais estratégias de evitamento do que os adolescentes (*passividade/evitamento*).

Estes resultados não são também de estranhar porque, como ficou patente no capítulo do enquadramento teórico, entre os autores também não existe consenso nem quanto à forma como as estratégias são classificadas, nem quanto aos resultados encontrados, e isso porque é reconhecido que não só existe uma grande diversidade de estratégias, como dentro de uma mesma estratégia os resultados são divergentes.

Significa isto que, estes resultados podem também explicar-se porque, possivelmente, na impossibilidade de se definirem hipóteses para todas as 33 estratégias inicialmente identificadas e que o questionário procurou medir, foram colocadas hipóteses mais gerais. Da análise dos resultados, constatou-se que a mesma hipótese incluiu mais do que uma estratégia o que, de alguma maneira confirma as dificuldades também sentidas pelos autores quanto à sua classificação e operacionalização dos conceitos sobre esta matéria.

Reconhece-se, contudo, que sendo esta uma primeira versão do questionário e tratando-se de um primeiro estudo, existe a necessidade de, em investigações futuras, se proceder a uma revisão do questionário eliminando-se ou reformulando-se alguns dos itens, bem ainda como de um maior aprofundamento dos resultados encontrados.

CONCLUSÃO

Para finalizar a apresentação deste trabalho, referir-se-ão, de forma breve, as principais conclusões que serão sistematizadas de acordo com os objetivos propostos no estudo realizado.

Tendo presente que o objetivo central desta investigação foi a construção de um questionário que identificasse as diferentes estratégias de *coping* utilizadas por crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos, importa, em primeiro lugar, apresentar as suas principais qualidades psicométricas.

A partir da análise da sua consistência pode concluir-se o questionário apresenta algumas limitações que devem ser tidas em consideração numa sua possível utilização futura. Com efeito, se alguns fatores apresentaram uma elevada ou boa consistência interna, como foi o caso do *Distress*, do *Eustress*, do *Suporte Social*, do *Consumo de*

Substância e da Agressividade e Culpabilização Externa, a *Passividade/Evitamento* e a *Interação Social* revelaram uma consistência razoável. Houve ainda um outro fator, que não foi considerado, uma vez que obteve uma consistência inaceitável.

Quanto ao estudo das variáveis sexo e idade na utilização das estratégias identificadas, verificou-se que no geral existem diferenças de género e de idade. Assim, constatou-se que no que diz respeito às diferenças de sexo, as raparigas recorrem com maior frequência a estratégias de *coping* relacionadas com o *Distress*, enquanto os rapazes recorrem mais às estratégias de *Agressividade e Culpabilização Externa*, *Interação Social* e *Consumo de Substâncias*, sendo que neste último caso, os rapazes registaram índices de maior consumo de álcool e drogas, não se registando, porém, diferenças de sexo no que respeita ao consumo do tabaco.

Importa referir que no caso do *Suporte Social*, contrariamente ao referido na literatura, que aponta para o uso mais frequente desta estratégia por parte das raparigas, neste estudo essa diferença não se verificou, pelo que este aspeto deverá ser tido em consideração em investigações futuras.

Quanto à variável idade, constatou-se que as crianças utilizam mais o *Suporte Social* do que os adolescentes tomados no seu conjunto. Por sua vez, relativamente à estratégia de *Agressividade e Culpabilização Externa*, verificou-se que são os adolescentes tardios quem, comparativamente com as crianças e os adolescentes iniciais, mais a utilizam. São também os adolescentes tardios quem, face aos outros dois grupos etários, recorrem mais ao *Consumo de Substâncias*, e isso em qualquer dos três tipos de consumo: álcool, tabaco e drogas. No que respeita à *Interação Social*, apesar de se terem registado diferenças pouco significativas entre crianças e adolescentes iniciais, verificou-se que são estes quem mais recorre a esta estratégia. No entanto, essa diferença não se registou entre os dos dois grupos de adolescentes.

Deve salientar-se que no caso do *Eustress* não se registaram diferenças na sua utilização nem quanto ao sexo, nem quanto à idade. Este resultado pode suscitar a questão, passível se poder ser investigada em outras investigações, de saber se não serão as características individuais das pessoas que as levaram a adotar esta estratégia independentemente do sexo e da idade, ou então se tal resultado não decorreu do efeito da desejabilidade social, no sentido em que a formulação dos itens pode levar a que os respondentes sintam que é desejável responder de uma determinada maneira. Quanto à *Passividade/Evitamento*, essas diferenças foram marginalmente significativas tanto para

o sexo (> rapazes) como para a idade (> adolescência tardia, comparativamente com a adolescência inicial).

No que respeita às implicações práticas deste estudo, pode dizer-se que estas se situam a dois níveis. Por um lado, pode contribuir para o aprofundamento do estudo do *coping* na população infanto-juvenil, uma vez que a maioria dos estudos sobre esta matéria se encontra centrado na população adulta. Por outro lado, ao proceder à identificação de estratégias de *coping* mais frequentemente utilizadas por crianças e adolescentes, pode favorecer uma melhor compreensão da forma como esta população lida com situações stressantes. Finalmente, admite-se que esta investigação se possa vir a revelar de utilidade em processos de avaliação e intervenção clínica.

Dificuldades, Limitações e Questões Futuras

No que concerne à elaboração do questionário, deve reconhecer-se que foi uma tarefa complexa, que comportou diferentes níveis de dificuldades. A primeira prendeu-se, desde logo, com o processo de sistematização das estratégias de *coping* a partir da análise da bibliografia de referência, e isso em virtude não apenas da sua multiplicidade, mas, também, da diversidade de classificações, uma vez que os vários autores atribuem diferentes designações às estratégias, algumas das quais não diferindo quando ao seu conteúdo ou tipologia. Para além disso, nem todos os autores clarificam os conceitos que permitem compreender a operacionalização das estratégias, facto que implicou um esforço acrescido de cruzamento de informação, tendo em vista a compreensão do sentido atribuído a cada uma delas.

Outro desafio a que houve que dar resposta, decorreu da necessidade de conciliar num único questionário a grande diversidade de estratégias referidas pelos diversos autores consultados, de modo a conseguir a maior cobertura possível de estratégias a estudar.

Um outro nível de dificuldade prendeu-se com a operacionalização dos conceitos associados às estratégias de *coping* identificadas, uma vez que estas deveriam ser traduzidas em itens claros, o mais objetivos possível e que traduzissem com fidelidade o sentido do conceito associado e/ou da estratégia que se pretendia medir.

Tendo em consideração que os destinatários deste questionário são crianças e adolescentes, com diferenças significativas quanto à idade e ao nível de desenvolvimento, a construção do questionário não foi fácil, uma vez que, para além de implicar a adoção de uma linguagem que pudesse ser compreendida por pessoas com

idades e níveis de escolaridade muito díspares, existem estratégias que se é expectável que possam ser utilizadas por adolescentes, o mesmo não acontece com as crianças, como é o caso, por exemplo, do uso de substâncias (consumos de álcool, droga ou tabaco). A forma que se encontrou para superar esta dificuldade consistiu em se esclarecer no cabeçalho do questionário, que o mesmo era dirigido a pessoas dos 10 aos 18 anos, pelo que os respondentes poderiam encontrar questões que considerassem não se aplicarem a si, pedindo-se, no entanto, que não deixassem de responder a todas elas.

Quanto a algumas limitações inerentes ao trabalho desenvolvido, a primeira prende-se, desde logo, com constituição da amostra que, apesar de ser significativa (composta por 626 indivíduos) não é equilibrada quanto à distribuição por grupos etários, sendo constituída por 347 crianças (55%), 158 adolescentes iniciais (25%) e 121 adolescentes tardios (19%). Sugere-se, portanto, que em trabalhos futuros se procure que as amostras sejam o mais possível equilibradas.

Outra limitação prende-se com a própria estrutura do questionário, na medida em que se verificou que alguns dos fatores parecem ter agrupado estratégias de *coping* mais específicas, constituindo-se assim como categorias mais gerais. Por esta razão, considera-se que em estudos futuros poderá ser benéfico proceder-se à reformulação de alguns itens, de forma a permitir uma maior diferenciação entre as estratégias de *coping*, de maneira a garantir uma maior fiabilidade dos resultados. Esta recomendação é particularmente importante no caso dos fatores que apresentaram uma consistência apenas razoável (*Passividade/Evitamento* e a *Interação Social*).

Uma terceira limitação a apontar no desenvolvimento deste estudo é que decore da segunda, diz respeito ao facto de, aquando da construção do questionário terem sido consideradas trinta e três estratégias de *coping*, as quais, no entanto, não foram evidenciadas de forma isolada nos resultados obtidos. Salienta-se, porém, que todos os itens revelaram correlações significativas num só fator, o que só por si constitui um indicador positivo relativamente aos resultados alcançados. Seria, pois, interessante verificar se em aplicações futuras se obteriam as mesmas estratégias e, assim, confirmar ou infirmar os resultados obtidos nesta investigação.

Finalmente, tendo em consideração que se trata de uma primeira versão do questionário e de este se parecer revelar promissor para a identificação de estratégias de *coping* utilizadas por crianças e adolescentes, reconhece-se que o mesmo carece ainda de alguns aperfeiçoamentos que poderão vir a ser supridos em estudos ulteriores. Em síntese, importa referir que os resultados encontrados na presente investigação deverão

ser entendidos como integrando uma primeira fase do processo de desenvolvimento daquele instrumento psicométrico, o qual, face às limitações identificadas, necessita verificação e validações futuras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294.
- Aubert, A., & Pages, M. (1989). *Le stress professionnel*. Paris: Éditions Klincksieck.
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A Dispositional and Situational Assessment of Children's Coping: Testing Alternative Models of Coping. *Journal of Personality*, 64(4), 923-958.
- Borges, A. I., Manso, D. S., Tomé, G., & Matos, M. G. D. (2008). Ansiedade e coping em crianças e adolescentes: Diferenças relacionadas com a idade e género. *Análise Psicológica*, 26(4), 551-561.
- Carver, C. S., Scheier, M. G., & Weintraub, J. G. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Cicognani, E. (2011). Coping strategies with minor stressors in Adolescence: Relationships with social support, self.efficacy, and Psychological Well-Being. *Journal of Applied Social Psychology*, 41(3), 559-578.
- Cleto, P. M., & Costa, M. E. (2000). A Mobilização de Recursos Sociais e de Coping Para Lidar Com a Transição De Escola no Início da Adolescência. *Inovação*, 13, 69-88.
- Cole, D. A., Tram, J. M., Martin, J. M., Hoffman, K. B., Ruiz, M. D., Jacquez, F. M., & Maschman, T. L. (2002). Individual Differences in the Emergence of Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Longitudinal Investigations of Parent and Child Report. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(1), 156-165. doi:10.1037///0021-843x.111.1.156.
- Compas, B. E. (1987). Coping With Stress During Childhood and Adolescence. *Psychological Bulletin*, 101(3), 393-403.

- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological bulletin*, 127(1), 87-127.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunbar, J. P., Watson, K. H., Bettis, A. H., Gruhn, M. A., & Williams, E. K. (2014). Coping and Emotion Regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence. *Australian Journal of Psychology*, 66, 71-81. doi:10.1111/ajpy.12043.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunn, M., & Rodriguez, E. M. (2012). Coping with Chronic Illness in Childhood and Adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 455-480. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032511-143108.
- Cunha, M.P., Rego, A., & Cunha, R.C. (2007). *Organizações positivas*. Lisboa: Dom Quixote.
- Delahaij, R. (2009). *Coping under acute stress: The role of person characteristics*. (Dissertação de Doutorado). Universiteit van Tilburg, Amsterdam.
- Dell'Aglio, D. D. (2003). O processo de coping em crianças e adolescentes: adaptação e desenvolvimento. *Temas em Psicologia da SBP*, 11(1), 38-45.
- Eisenberg, N., Fabes, R., & Guthrie, I. (1997). Coping with stress: The roles of regulation and development. In S. A. Wolchik, & I. Sandler, *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention* (pp. 41-70). New York: Plenum.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C. W., Lohaus, A., & Klein-Heßling, J. (2006). The assessment of coping with the “German Stress and Coping Questionnaire in Children and Adolescents” (SSKJ 3–8): Factorial and psychometric analyses. *Diagnostica*, 52, 131–142.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C.W., & Lohaus, A. (2007). Gender Differences in Coping Strategies in Children and Adolescents. *Journal of Individual Differences*, 28(1), 18-26. doi:10.1027//1614-0001.28.1.18.
- Eyles, D. J., & Bates, G. W. (2005). Development of a Shortened Form of the Coping Responses Inventory-Youth with na Australian Sample. *North American Journal of Psychology*, 7(2). 161-170.
- Fields, L., & Prinz, R. J. (1997). Coping and Adjustment during Childhood and Adolescence. *Clinical Psychology Review*, 17, 937-976.

- Folkman, S., & Lazarus, R. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (1), 150-170.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An Analysis of Coping in Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 745-774.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, J. R. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: Age, gender, and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, 16, 253–266.
- Gelder, M., Gath, D., Mayou, R., & Cowen, P. (1996). *Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
- Gonçalves, S. P. (2013). *Stress e bem-estar no trabalho: uma viagem pelos conceitos, modelos e intervenções*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho
- Graziani, P. & Swendsen, J. (2007). *O stress- emoções e estratégias de adaptação*. (1ªed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Hussong, A. M., & Chassin, L. (2004). Stress and coping among children of alcoholic parents through the young adult transition. *Development and Psychopathology*, 16(4), 985–1006.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kristensen, C. H., Schaefer, L. S., & Busnello, F. B. (2010). Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. *Estudos de Psicologia*, 27(1), 21-30.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141-169.
- Lazarus, R. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. London: Free Association Books.

- Lazarus, R. (2006). Emotions and interpersonal relationships: Toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality*, 74, 9-46. doi:10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leandro, P. (2004). Estilos de afrontamento y nível de ansiedad. *Interpsiquis*. Retirado em 10 de Junho de 2016 de www.psiquiatria.com.
- Losoya, S., Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Developmental Issues in the Study of Coping. *International Journal of Behavioral Development*, 22(2), 287-313.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística: com utilização do SPSS (3º ed.)*. Lisboa: Sílabo.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Mathews, K. A. (1982). Psychological perspectives on the Type A behavior pattern. *Psychological Bulletin*, 91, 293-323.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in na adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- Miller, S. M. (1981). Predictability and human stress: Toward clarification of evidence and theory. *Advances in Experimental Social Psychology*, 14, 203-255.
- Nielsen, M. B., & Knardahl, S. (2014). Coping strategies: A prospective study of patterns, stability, and relationships with psychological distress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55, 142-150. doi:10.1111/sjop.12103.
- Pais-Ribeiro, J. & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do Coping: A propósito do estudo de adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (1), 3-15.
- Pais-Ribeiro, J., & Santos, C. (2001). Estudo conservador de adaptação do Ways of Coping Questionnaire a uma amostra e contexto portugueses. *Análise Psicológica*, 4(19), 491-502.

- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (Version 12)*. Australia: Allen & Unwin.
- Parker, J. D., & Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: a critical review. *European Journal of Personality*, 6, 321-344.
- Peterson, L. (1989). Coping by children undergoing stressful medical procedures: Some conceptual methodological, and therapeutic issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 380-387.
- Piko, B. (2001). Gender Differences and Similarities in Adolescents' Ways of Coping. *The Psychological Record*, 51, 223-235.
- Raimundo, R., & Pinto, A. M. (2005). *Conflito entre pares e estratégias de coping em crianças e adolescentes, com e sem comportamentos agressivos, em contexto escolar* (Dissertação de Mestrado). Retirado de <http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/viiiicongreso/pdfs/135.pdf>.
- Ramos, M. (2001). *Desafiar o desafio: Prevenção do stress no trabalho*. Lisboa: RH Editora.
- Ramos, S. I. V., & Carvalho, A. J. R. (2007). Nível de stress e estratégias de coping dos estudantes do 1º ano do ensino universitário de Coimbra. Retirado em 10 de Junho de 2016 de <http://www.psicologia.com.pt>.
- Rossmann, B. B. R. (1992). School-age children's perceptions of coping with distress: Strategies for emotion regulation, and moderation of adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 1373-1397.
- Ryan-Wenger, N. M. (1992). A Taxonomy of Children's Coping Strategies: A Step Toward Theory Development. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(2), 256-263.
- Salmela, M., Salanterä, S., & Aronen, E. T. (2010). Coping with hospital-related fears: Experiences of pre-school-aged children. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1222-1231. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05287.x.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Casual links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 675-691.
- Seiffge-krenke, I., Weidemann, S., Fentner, S., Aegenheister, N., & Poebblau, M. (2001). Coping With School-Related Stress and Family Stress in Healthy and Clinically Referred Adolescents. *European Psychologist*, 6(2), 123-132.

- Selye, H. (1950). Forty years of stress research: Principal remaining problems and misconceptions. *CMA Journal*, 115, 53-55.
- Selye, H. (1979). *The stress of my life: A scientist's memoirs*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Serra, A. (2002). *O stress na vida de todos os dias*. 2ª edição. Coimbra: Adriano Vaz Serra.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The Development of Coping. *Annual Review of Psychology*, 58, 119-144.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the Structure of Coping: A Review and critique of Category systems for classifying Ways of Coping. *Psychological Bulletin*, 129, 216-269.
- Somerfield, M., & McCrae, R. (2000). Stress and Coping Research: Methodological Challenges, Theoretical Advances, and Clinical Applications. *American Psychologist*, 55(6), 620-625. doi:10.1037//0003-066X.55.6.620
- Weisz, J. R., Francis, S. E., & Bearman, S. K. (2010). Assessing Secondary Control and its Association with Youth Depression Symptoms. *J Abnorm Child Psychol*, 38(7), 883–893. doi:10.1007/s10802-010-9440-z
- Weisz, J. R., McCabe, M. A., & Dennig, M. D. (1994). Primary and Secondary Control Among Children Undergoing Medical Procedures: Adjustment as a Function of Coping Style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 324-332.

Anexos

ANEXO A

Ofício – Pedido de Autorização para realização da Investigação

Exma. Senhor(a) Diretor(a) do Agrupamento de Escolas _____

No âmbito da Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, que me encontro a realizar sob orientação da Prof.^a Doutora Luísa Bizarro, construí um questionário que visa a identificação de estratégias de *coping* utilizadas por crianças e adolescentes. As estratégias de coping são estratégias de ajustamento ou adaptação a que recorremos para lidarmos com situações de stress. Para a sua validação é necessário aplicá-lo a um conjunto de crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos.

Para esse efeito, venho junto de V. Exa solicitar autorização para a aplicação do referido questionário a alguns alunos dessa escola, cujo pedido foi já objeto de autorização por parte da Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC).

Importa referir que o questionário é preenchido de forma anónima e que os resultados do mesmo serão utilizados unicamente no âmbito desta investigação que tem fins meramente académicos.

Desde já agradeço a sua atenção e disponibilizo-me para prestar os esclarecimentos tidos por necessários através do seguinte e-mail: sofia_saldanha_18@hotmail.com

Junto anexo:

- Um exemplar do questionário
- O documento de autorização por parte da DGIDC;
- Fotocópia do meu cartão de cidadão;
- Declaração de Consentimento Informado que terá que ser preenchida pelos respetivos Encarregados de Educação dos alunos(as) menores de idade.

Agradeço a atenção dispensada e apresento os meus melhores cumprimentos,

Lisboa, ____ de _____ 2015

A Aluna

(Sofia de Matos Saldanha)

A Orientadora

(Prof.^a Doutora Luísa Bizarro)

ANEXO B

Declaração de Consentimento Informado

Chamo-me Sofia Saldanha e, no âmbito do Mestrado de Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, estou a efetuar, sob orientação da Prof.^a Doutora Luísa Bizarro, um estudo cujo objetivo principal é a construção de um questionário de avaliação das estratégias de *coping* (são estratégias de ajustamento ou adaptação a que, normalmente, se recorre para lidarmos com situações de stress) utilizadas por crianças e adolescentes. Para que o questionário seja validado, é necessário aplicá-lo a um conjunto de crianças e adolescentes.

Assim, venho solicitar a sua colaboração neste estudo autorizando que o referido questionário seja aplicado ao seu(a) educando(a), bem como que os dados recolhidos em sessão durante a aplicação deste instrumento sejam utilizados nesta investigação. Os dados recolhidos serão totalmente confidenciais e será assegurado o anonimato do seu(a) educando(a), não sendo registado o seu nome ou qualquer outro elemento identificativo.

A participação do seu(a) educando(a) neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para ele(a).

Ao autorizar que o seu(a) educando(a) participe neste trabalho, reconhece que está a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área do *coping*, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela sua colaboração.

Entende, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade do seu(a) educando/a nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo.

Este instrumento será aplicado em apenas uma sessão com uma duração máxima previsível de 30 minutos.

Caso tenha alguma dúvida relativamente à presente investigação poderá entrar em contacto comigo através de correio eletrónico: sofia_saldanha_18@hotmail.com.

Muito obrigada pela sua colaboração e disponibilidade,

Sofia Saldanha

Preencha, por favor, e assine o documento que se encontra a seguir ao tracejado.

Eu, _____,
autorizo voluntariamente que o meu educando(a)
_____, participe no estudo relativo à validação
de um questionário para identificação de estratégias de coping em crianças e adolescentes
e que os dados recolhidos sejam utilizados de forma confidencial e anónima.

Lisboa, ____ de _____ 2015

Questionário – Estratégias de *Coping*

Encontro-me a realizar uma investigação para o meu curso de Mestrado em Psicologia pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Esta investigação tem por objetivo perceber a forma como os jovens reagem ou lidam com situações difíceis que lhes provocam mal-estar. Para isso necessito da tua colaboração para responderes a este questionário. As tuas respostas são anónimas e tratadas de forma confidencial. A tua participação é voluntária e podes desistir a qualquer momento.

Este questionário é dirigido a pessoas dos 10 aos 18 anos, pelo que poderás encontrar questões que aches que não se aplicam ao teu caso. No entanto, não deixes de responder, pois é necessário que respondas a todas as questões.

Caso tenhas alguma dúvida não hesites em pedir esclarecimentos.

Idade: _____

Sexo: M ☐

F ☐

Ano escolar que frequentas: _____

Instruções

Responde à questão abaixo indicada, escolhendo a opção que melhor corresponde à forma como reages quando te encontras numa situação difícil.

Por favor lê cada frase e assinala com uma cruz (X) a opção que é mais verdadeira para ti. Procura demorar pouco tempo em cada item. Lembra-te que isto não é um teste e, por isso, não há respostas certas ou erradas. Apesar de algumas das afirmações apresentadas poderem ser parecidas, debes responder a todas elas, pois são diferentes em alguns aspetos importantes.

Questão: O que fazes/como reages quando te encontras numa situação difícil que te provoca mal-estar ou desconforto?

	Sempre	Muitas Vezes	Às vezes	Nunca
1. Digo para mim mesmo(a) que não me devo enervar.				
2. Ajo como se nada tivesse acontecido.				
3. Faço um esforço por não pensar nisso.				
4. Acredito que pode acontecer um milagre que resolva a situação.				
5. Tento participar em atividades na escola.				
6. Por mais que tente o problema não me sai da cabeça.				
7. Desisto de resolver o problema.				
8. Faço piadas sobre o assunto.				
9. Assumo as minhas responsabilidades desde que os outros assumam as suas.				
10. Procuro apoio espiritual.				
11. Vou dar uma volta para me acalmar.				
12. Parto ou destruo coisas.				
13. Antes de fazer alguma coisa penso nas consequências dos meus atos.				
14. Acredito que sou capaz de "dar a volta" à situação.				
15. Aceito a situação porque acho que já nada pode ser feito.				
16. Fico muito nervoso(a)/afrito(a) (ex., o coração bate mais depressa, sudo das mãos, tenho tremores, insónias, etc.).				

	Sempre	Muitas Vezes	Às vezes	Nunca
17. Não penso que isso seja o "fim do mundo".				
18. Recuso preocupar-me seriamente com o que me está a acontecer.				
19. Tento controlar os meus sentimentos de modo a que não interfiram com o que tenho que fazer.				
20. Aceito o problema e procuro resolvê-lo imediatamente, analisando mentalmente o que fazer e o que dizer.				
21. Como doces (chocolates, bolachas, bolos).				
22. Respiro fundo e conto até 10.				
23. Pesquiso informação sobre a situação (internet, livros, revistas, etc.).				
24. Gostaria que o tempo voltasse para trás e que as coisas acontecessem de maneira diferente.				
25. Procuro <u>fazer</u> alguma coisa que me distraia e dê prazer (ex., ouvir música, desenhar, dançar, estudar, etc.).				
26. Penso que sou responsável pelas coisas más que me acontecem.				
27. Tento pensar que está tudo bem.				
28. Procuro informar-me sobre o assunto junto de quem sabe.				
29. Tento afastar-me da situação má durante algum tempo.				
30. Não me esforço por encontrar soluções.				
31. Tento convencer-me de que não aconteceu nada.				
32. Procuro esquecer a situação desagradável.				
33. Deito-me a pensar no problema e acordo preocupado(a) com ele.				
34. <u>Penso</u> em alguma coisa que me dê prazer.				
35. Digo a mim mesmo(a) que "as coisas poderiam ter sido piores".				
36. Ameaço os outros.				
37. Penso que o melhor é morrer.				
38. Penso que gostaria de poder mudar o que me aconteceu.				

	Sempre	Muitas Vezes	Às vezes	Nunca
39. Rezo e peço a Deus que me ajude.				
40. Acho que a culpa é minha.				
41. Tomo medicamentos (por exemplo, calmantes).				
42. Penso que é o pior que me podia ter acontecido.				
43. Procuro ajuda profissional.				
44. Bebo bebidas alcoólicas.				
45. Fico bloqueado(a), incapaz de reagir.				
46. Insulto os outros.				
47. Peço ajuda à mãe ou ao pai.				
48. Sinto que os outros me rejeitam.				
49. Sinto-me angustiado(a)/aflito(a).				
50. Procuro ocupar o tempo com atividades de voluntariado.				
51. Descarrego a minha raiva/irritação sobre os outros.				
52. Não consigo deixar de pensar nisso.				
53. Recuso-me a acreditar no que me está a acontecer.				
54. Procuro ver as coisas do ponto de vista da outra pessoa.				
55. Procuro um amigo(a) para me aconselhar.				
56. Bato nos outros.				
57. Ridicularizo a situação.				
58. Faço exercício físico.				
59. Organizo atividades com os meus amigos (festas, jogos, etc.).				
60. Critico-me e repreendo-me.				
61. Consumo drogas.				
62. Conformo-me com a situação.				
63. Procuro repartir responsabilidades.				
64. Procuro fugir das pessoas em geral.				

	Sempre	Muitas Vezes	Às vezes	Nunca
65. Sinto-me abandonado(a).				
66. Penso que o "mundo vai acabar".				
67. Penso numa pessoa que admiro e como ela resolveria a situação, tomando-a como exemplo.				
68. Procuro não fazer nada apressadamente, nem seguir o meu primeiro impulso.				
69. Penso que os outros é que me querem tramar.				
70. Procuro guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos.				
71. Confronto-me com a situação e luto pelo que quero.				
72. Não faço nada, fico à espera que passe. O tempo é o melhor remédio.				
73. Procuro tirar alguma vantagem da situação como forma de aprendizagem futura.				
74. Penso que a culpa dos outros.				
75. Choro, grito ou falo mais alto.				
76. Penso em como gostaria de me sentir apoiado pelos outros.				
77. Digo coisas a mim mesmo(a) que me ajudem a acalmar.				
78. Penso que é possível dar a volta à situação.				
79. Tento compreender as causas do que aconteceu.				
80. Acredito que alguém me há-de ajudar.				
81. Conto à mãe ou ao pai o que estou a sentir.				
82. Não gosto que atirem as culpas para cima de mim.				
83. Não quero saber. Os outros que resolvam o problema.				
84. Amuo.				
85. Tento não pensar no problema, uma vez que já não posso mudar nada.				
86. Prefiro ficar sozinho(a).				
87. Tenho medo de falhar.				

	Sempre	Muitas Vezes	Às vezes	Nunca
88. Acredito que as coisas já estavam destinadas a ser assim.				
89. Converso com a mãe ou o pai para perceber como mudar o que está mal.				
90. Procuro outras soluções para resolver o problema.				
91. Analiso a situação para a compreender melhor.				
92. Procuro desvalorizar o problema.				
93. Desejo que a situação acabe ou que desapareça.				
94. Procuro dar a volta à situação e pensar em aspetos ser positivos.				
95. Falo com alguém que acho que me pode ajudar a resolver o problema.				
96. Fico triste.				
97. Saio e vou ter com os meus amigos.				
98. Procuro chegar a um acordo com as pessoas envolvidas para resolver o problema.				
99. Fico irritado(a).				
100. Convenço-me que foram os outros que criaram o problema.				
101. Não quero ver ninguém.				
102. Converso com outras pessoas procurando mais informação sobre a situação.				
103. Fumo um cigarro.				
104. Rio-me da situação.				